

Section IV

ABDOMEN

Pour accéder, par exemple à la page 240, tapez dans la fenêtre du bas où figure le N° de page, le N° suivant : $240 - 226 = 14$ puis validez.

PAROI DU CORPS

Planches 231 – 250

- 231. Squelette de l'abdomen
- 232. Paroi abdominale antérieure :
dissection superficielle
- 233. Paroi abdominale antérieure :
dissection intermédiaire
- 234. Paroi abdominale antérieure :
dissection profonde
- 235. Gaine du muscle droit : coupes
transversales
- 236. Paroi abdominale antérieure :
vue interne
- 237. Paroi abdominale postéro-latérale
- 238. Artères de la paroi abdominale
antérieure
- 239. Veines de la paroi abdominale
antérieure
- 240. Nerfs de la paroi abdominale
antérieure
- 241. Nerfs thoraco-abdominaux
- 242. Régions inguinale et fémorale
- 243. Région inguinale : dissections
- 244. Gaine fémorale et canal inguinal
- 245. Canal inguinal et cordon spermatique
- 246. Paroi abdominale postérieure :
vue interne
- 247. Artères de la paroi abdominale
postérieure
- 248. Veines de la paroi abdominale
postérieure
- 249. Vaisseaux et nœuds lymphatiques de
la paroi abdominale postérieure
- 250. Nerfs de la paroi abdominale
postérieure

CAVITÉ PÉRITONÉALE

Planches 251 – 257

- 251. Régions et plans de l'abdomen
- 252. Grand omentum et viscères abdominaux
- 253. Rapports mésentériques des intestins
- 254. Rapports mésentériques des intestins (suite)
- 255. Bourse omentale : estomac récliné
- 256. Bourse omentale : coupe transversale
- 257. Péritoine de la paroi abdominale postérieure

VISCÈRES (INTESTIN)

Planches 258 – 268

- 258. Estomac in situ
- 259. Muqueuse de l'estomac
- 260. Structure musculaire de l'estomac
- 261. Duodénum in situ
- 262. Muqueuse et musculeuse du duodénum
- 263. Muqueuse et musculeuse de l'intestin grêle
- 264. Région iléo-caecale
- 265. Région iléo-caecale (suite)
- 266. Appendice vermiforme
- 267. Muqueuse et musculeuse du gros intestin
- 268. Côlon sigmoïde : variations de situation

VISCÈRES (ORGANES ACCESSOIRES)

Planches 269 – 281

- 269. Topographie du foie
- 270. Faces et loge du foie
- 271. Foie in situ et variations de forme

- 272. Lobes et segments hépatiques : distribution des vaisseaux et des conduits
- 273. Systèmes des vaisseaux et des conduits intra-hépatiques
- 274. Structure du foie : schéma
- 275. Système biliaire intra-hépatique : schéma
- 276. Vésicule biliaire et conduits biliaires extra-hépatiques
- 277. Variations des conduits cystiques et hépatiques
- 278. Jonction du conduit cholédoque et du duodénum
- 279. Pancréas in situ
- 280. Variations des conduits pancréatiques
- 281. Rate

VASCULARISATION VISCÉRALE

Planches 282 – 299

- 282. Artères de l'estomac, du foie et de la rate
- 283. Artères de l'estomac, du duodénum, du pancréas et de la rate
- 284. Artères du foie, du pancréas, du duodénum et de la rate
- 285. Artères du duodénum et de la tête du pancréas
- 286. Artères de l'intestin grêle
- 287. Artères du gros intestin
- 288. Variations artérielles et vascularisation du foie et de la vésicule biliaire
- 289. Variations des artères coliques
- 290. Veines de l'estomac, du duodénum, du pancréas et de la rate
- 291. Veines de l'intestin grêle

- 292. Veines du gros intestin
- 293. Affluents de la veine porte hépatique :
anastomoses porto-caves
- 294. Variations et anomalies de la veine
porte hépatique
- 295. Vaisseaux et nœuds lymphatiques
de l'estomac
- 296. Vaisseaux et nœuds lymphatiques
de l'intestin grêle
- 297. Vaisseaux et nœuds lymphatiques
du gros intestin
- 298. Vaisseaux et nœuds lymphatiques
du foie
- 299. Vaisseaux et nœuds lymphatiques
du pancréas

INNERVATION

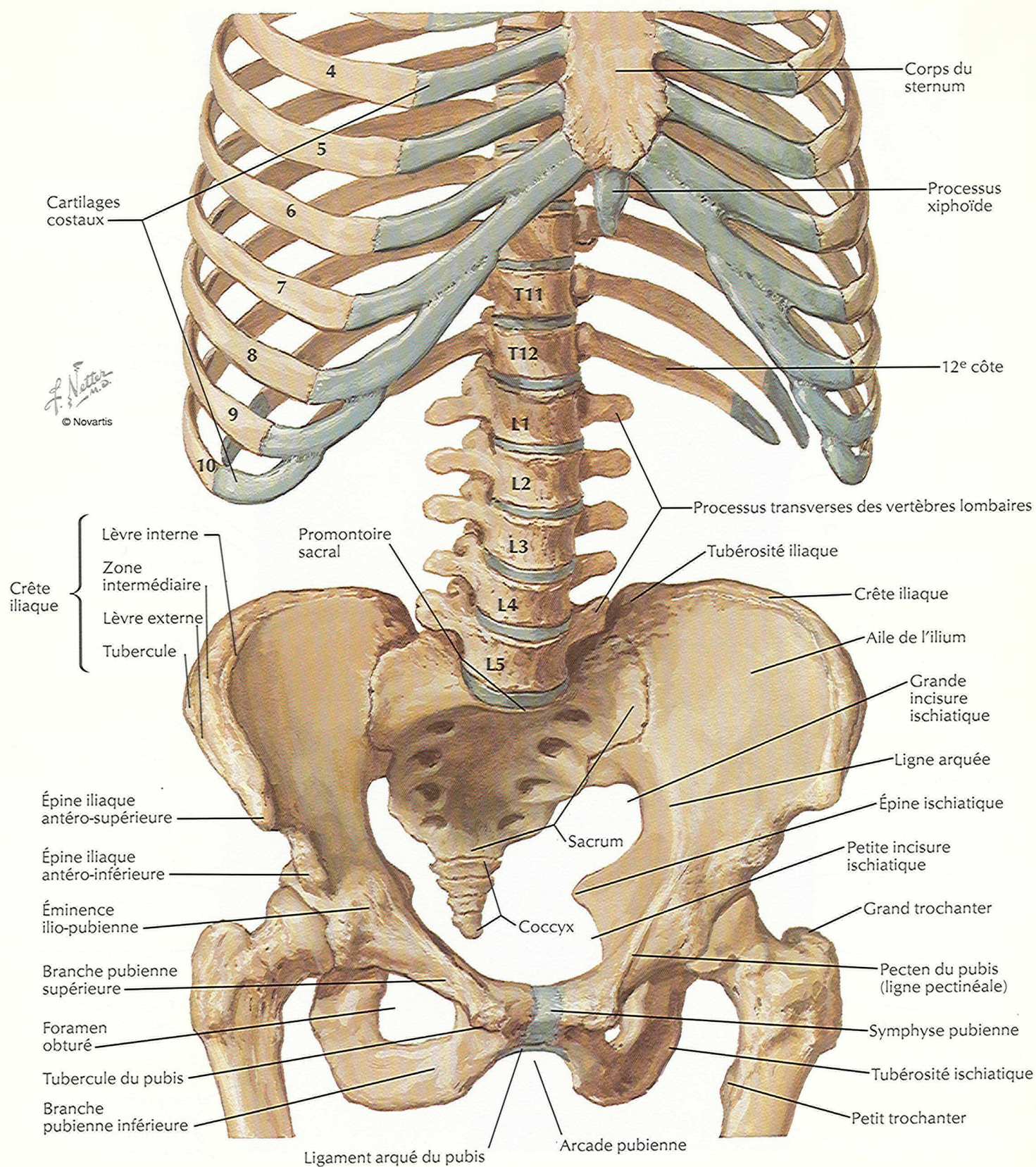
Planches 300 – 310

- 300. Nerfs et ganglions autonomes
de l'abdomen
- 301. Nerfs de l'estomac et du duodénum
- 302. Nerfs de l'estomac et du duodénum
(suite)
- 303. Innervation de l'estomac et
du duodénum : schéma
- 304. Nerfs de l'intestin grêle
- 305. Nerfs du gros intestin
- 306. Innervation de l'intestin grêle et
du gros intestin : schéma
- 307. Voies réflexes autonomes : schéma
- 308. Plexus autonomes intrinsèques de
l'intestin : schéma
- 309. Innervation du foie et des voies
biliaires : schéma
- 310. Innervation du pancréas : schéma

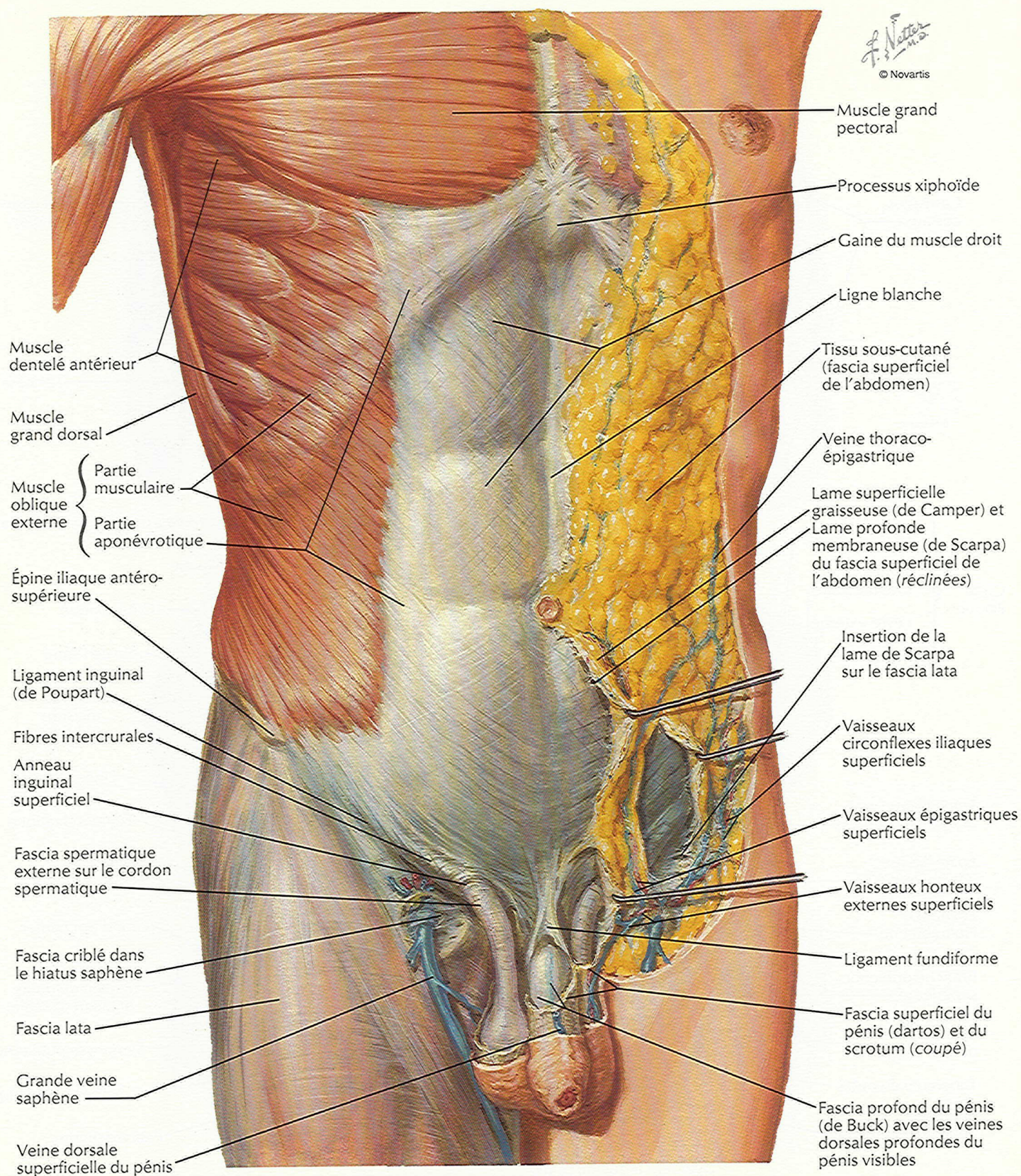
REINS ET GLANDES SURRÉNALES

Planches 311 – 329

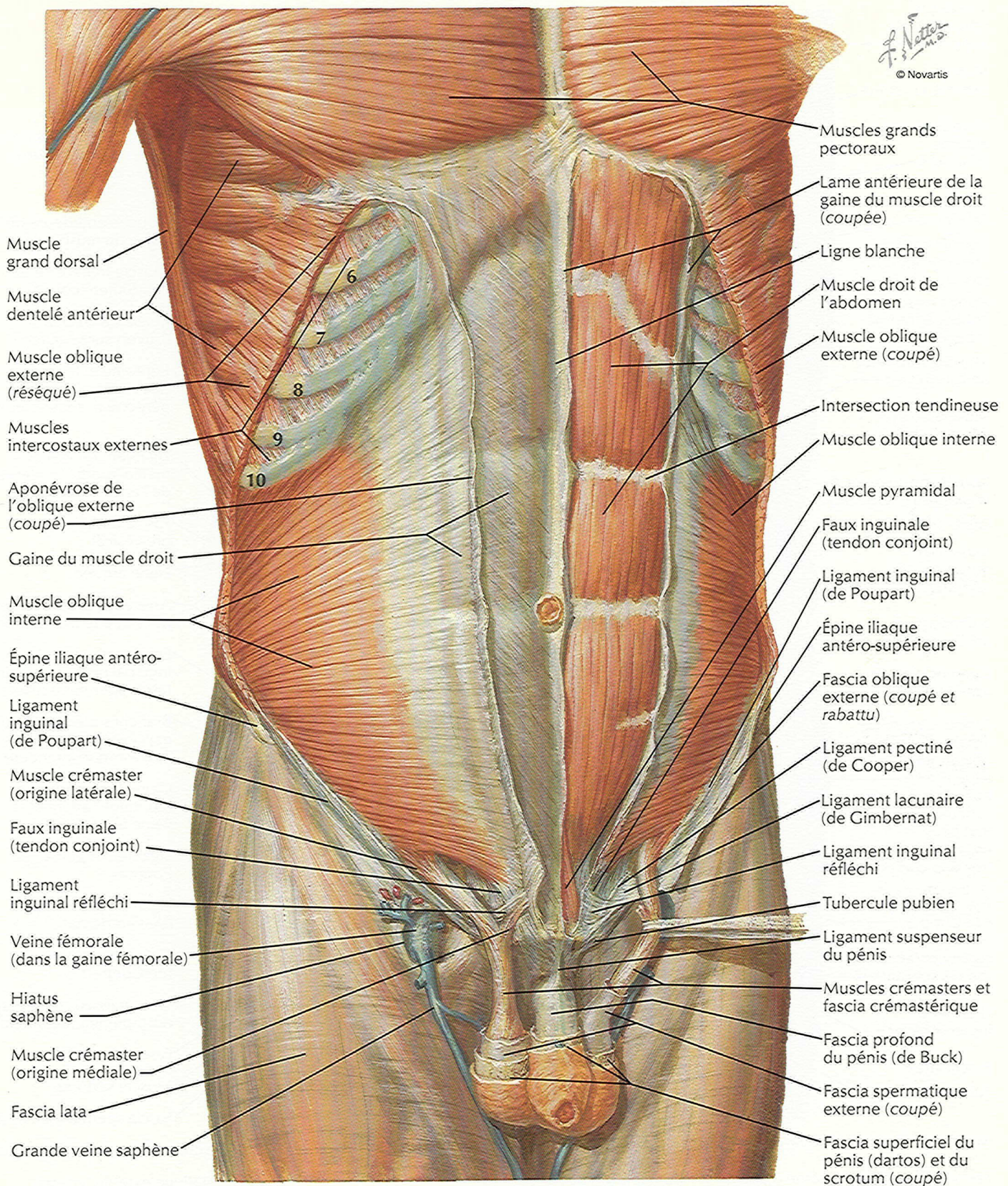
- 311. Reins in situ : vues antérieures
- 312. Reins in situ : vues postérieures
- 313. Structure macroscopique du rein
- 314. Artère et veine rénales in situ
- 315. Artères intra-rénales et segments
rénaux
- 316. Variations de l'artère et de la veine
rénales
- 317. Néphron et tubule rénal collecteur :
schéma
- 318. Vaisseaux sanguins du parenchyme
rénal : schéma
- 319. Uretères
- 320. Artères des uretères et de la vessie
- 321. Vaisseaux et nœuds lymphatiques
des reins et de la vessie
- 322. Nerfs des reins, des uretères et de
la vessie
- 323. Innervation des reins et de la partie
supérieure des uretères : schéma
- 324. Fascia rénal
- 325. Artères et veines des glandes
surrénales in situ
- 326. Nerfs des glandes surrénales :
dissection et schéma
- 327. Coupe transversale schématique
de l'abdomen au niveau de T12
(vue supérieure)
- 328. Coupe transversale schématique de
l'abdomen au niveau de L2, L3
(vue supérieure)
- 329. Paroi et viscères de l'abdomen :
coupe sagittale médiane



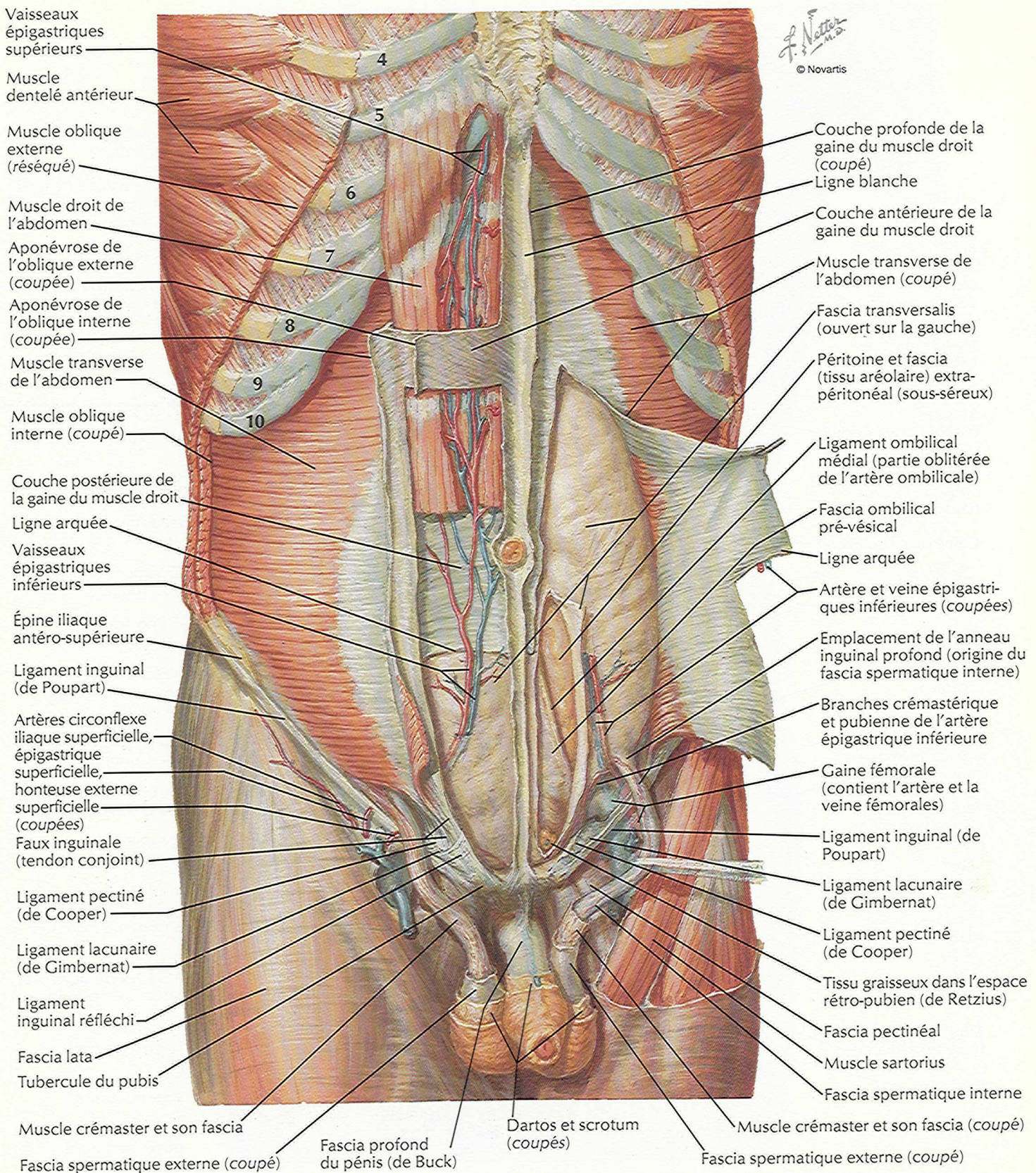
Paroi abdominale antérieure : dissection superficielle



Paroi abdominale antérieure : dissection intermédiaire

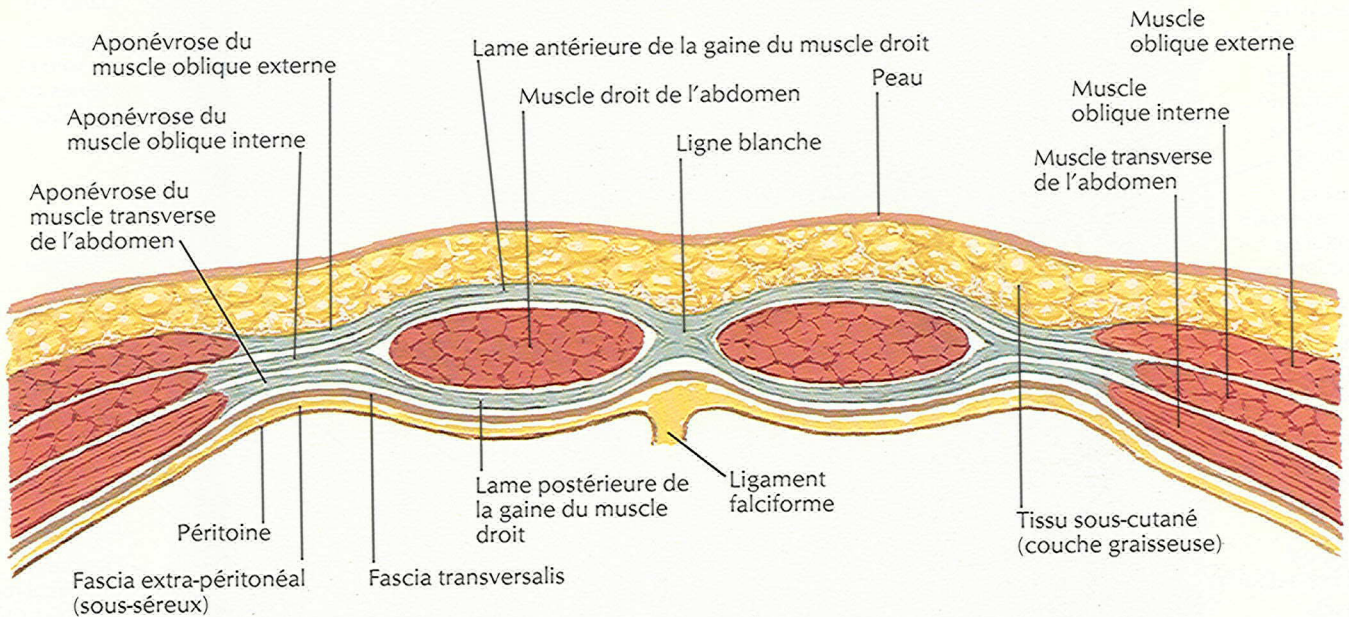


Paroi abdominale antérieure : dissection profonde



Gaine du muscle droit : coupes transversales

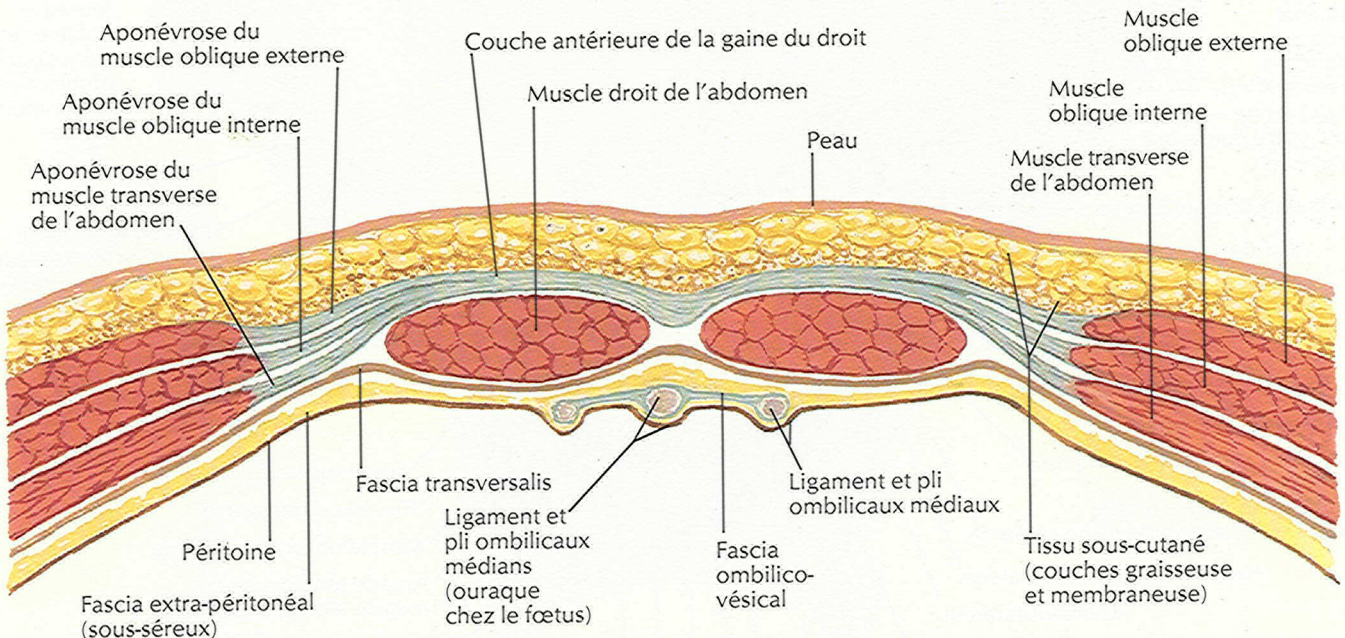
Coupe au-dessus de la ligne arquée



L'aponévrose du muscle oblique interne se dédouble pour former les lames antérieure et postérieure de la gaine du droit. L'aponévrose du muscle oblique externe adhère à la lame antérieure de la gaine ; l'aponévrose du muscle transverse de l'abdomen adhère à la lame postérieure des lames antérieure et postérieure de la gaine du droit qui s'unissent médialement pour former la ligne blanche.

F. Netter
M.D.
© Novartis

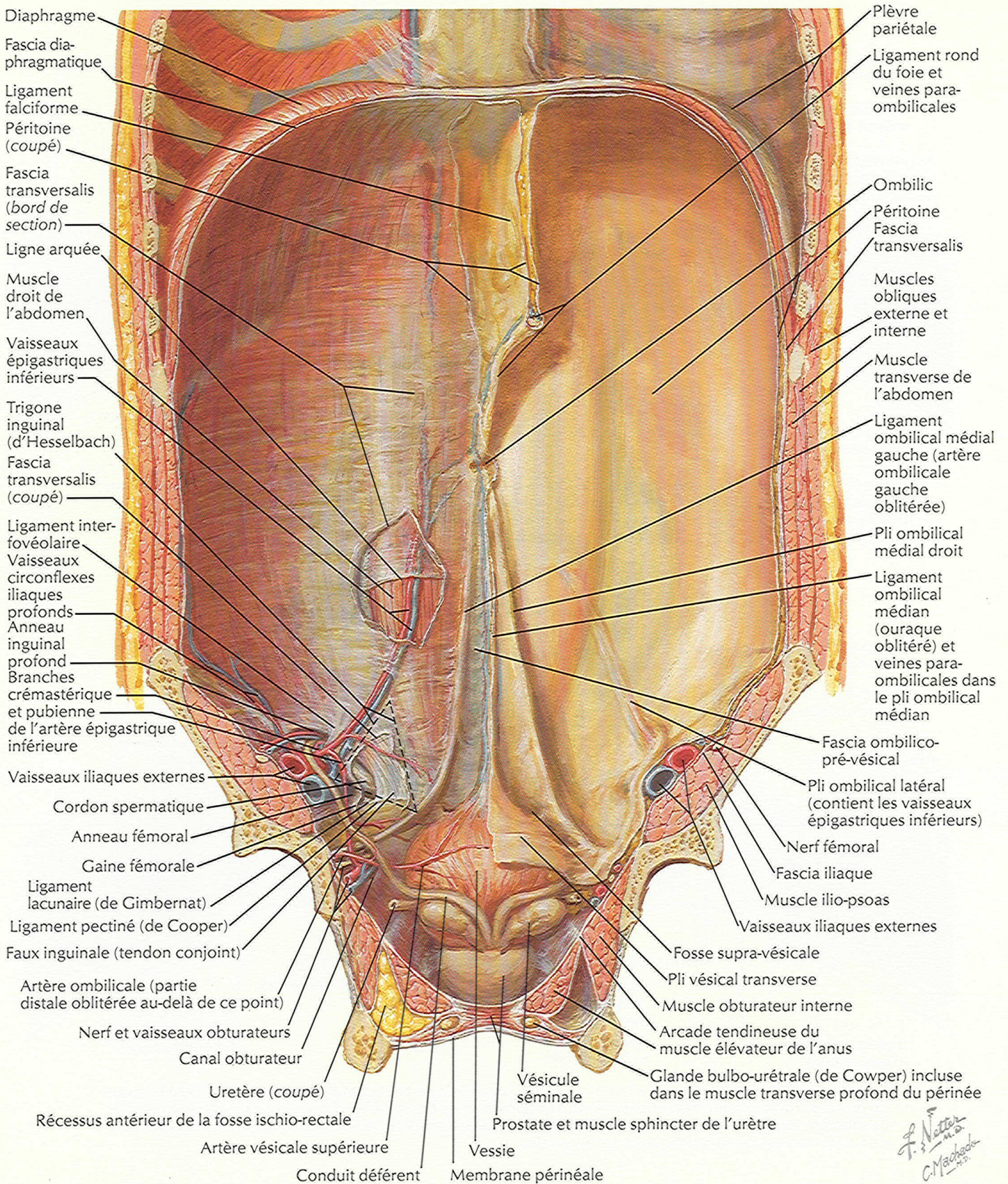
Coupe sous la ligne arquée



L'aponévrose du muscle oblique interne ne se dédouble pas à ce niveau, mais passe complètement en avant du muscle droit de l'abdomen et s'accôle ici aux aponévroses des muscles oblique externe et transverse de l'abdomen ; ainsi, la lame postérieure de la gaine du droit est absente sous la ligne arquée et le muscle droit de l'abdomen est recouvert du fascia transversalis.

Paroi abdominale antérieure : vue interne

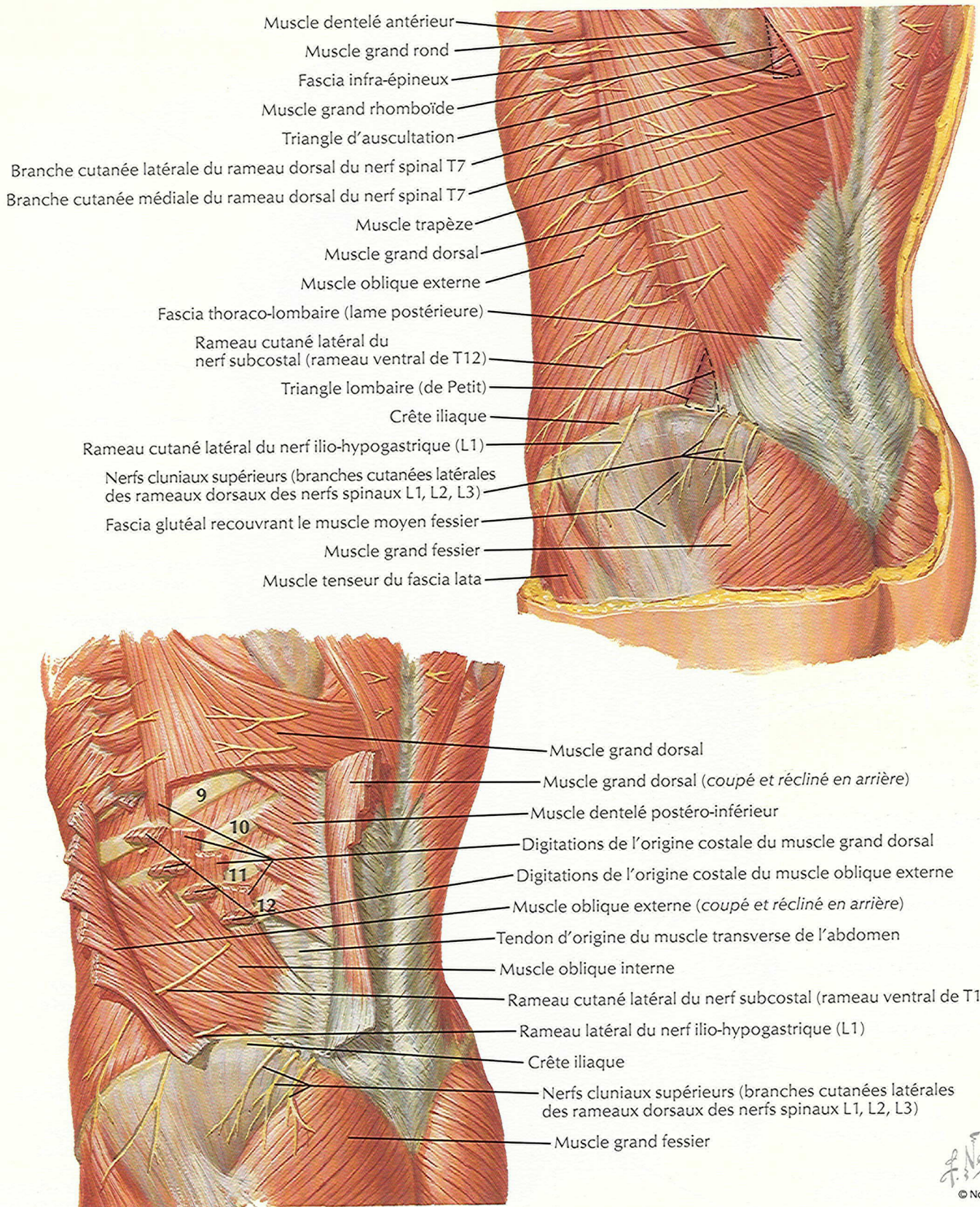
POUR LES VAISSEAUX OMBILICAUX, VOIR LA PLANCHE 217



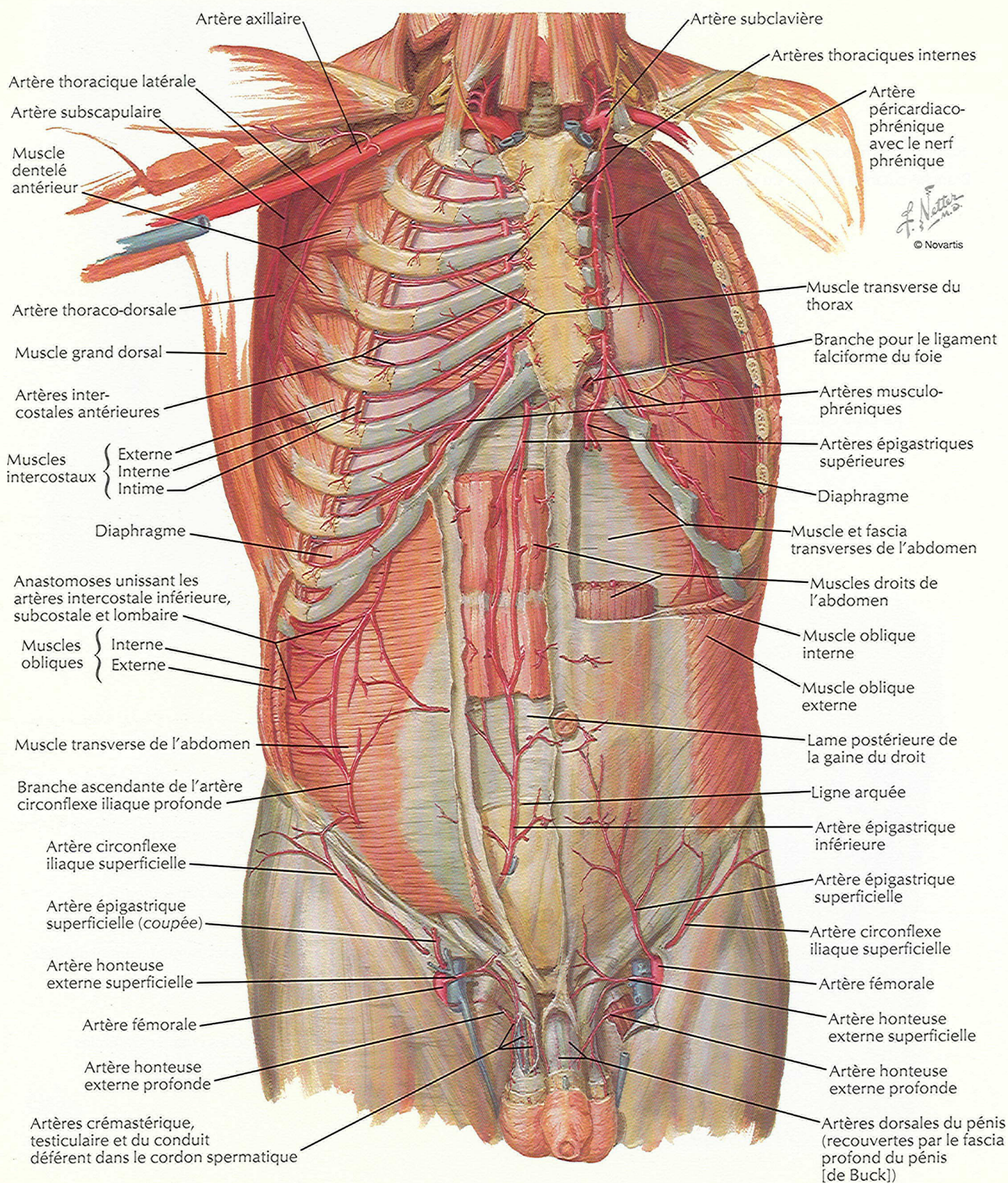
© Novartis

Paroi abdominale postéro-latérale

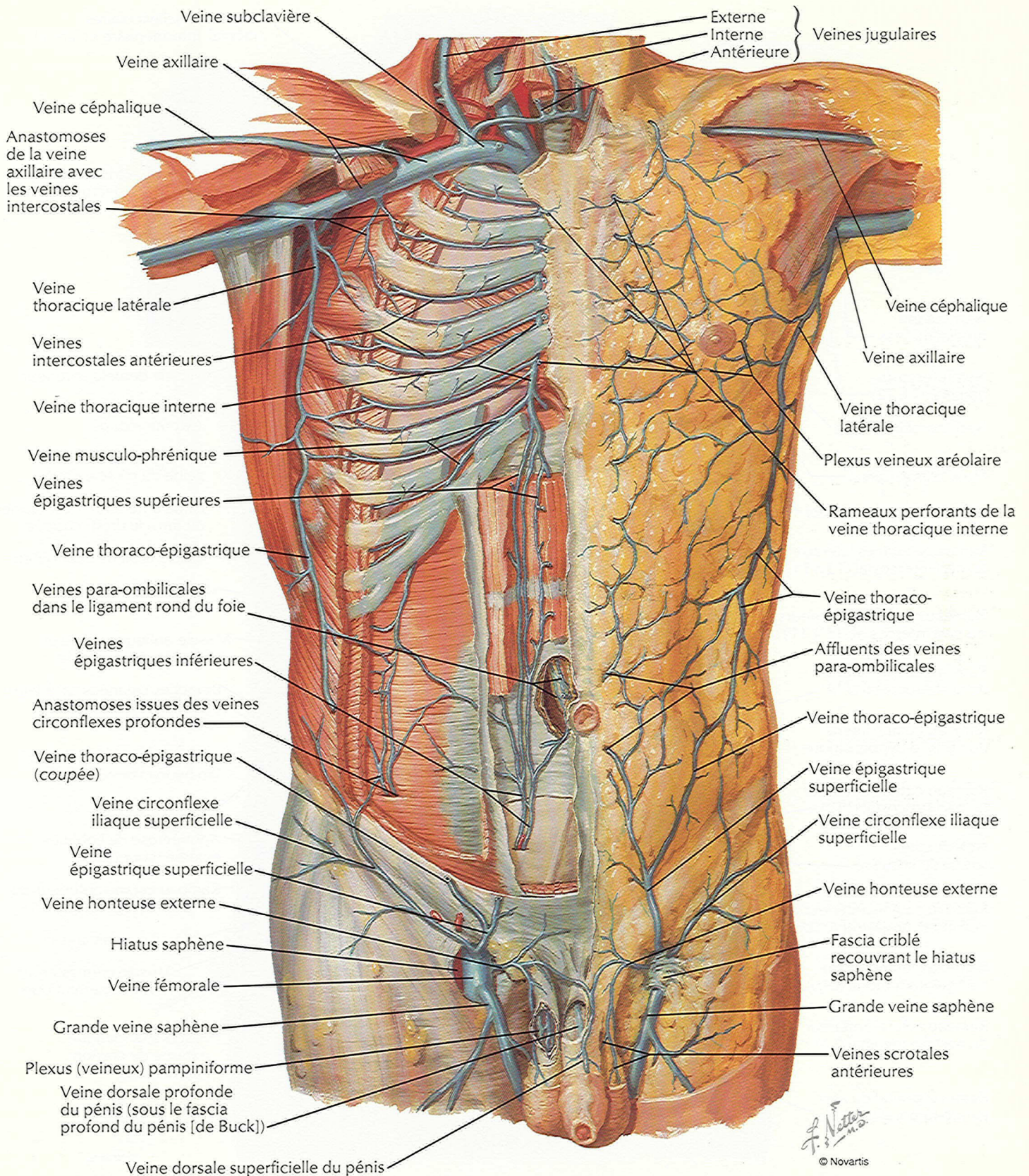
VOIR AUSSI LES PLANCHES 160, 163, 165, 166, 241



Artères de la paroi abdominale antérieure

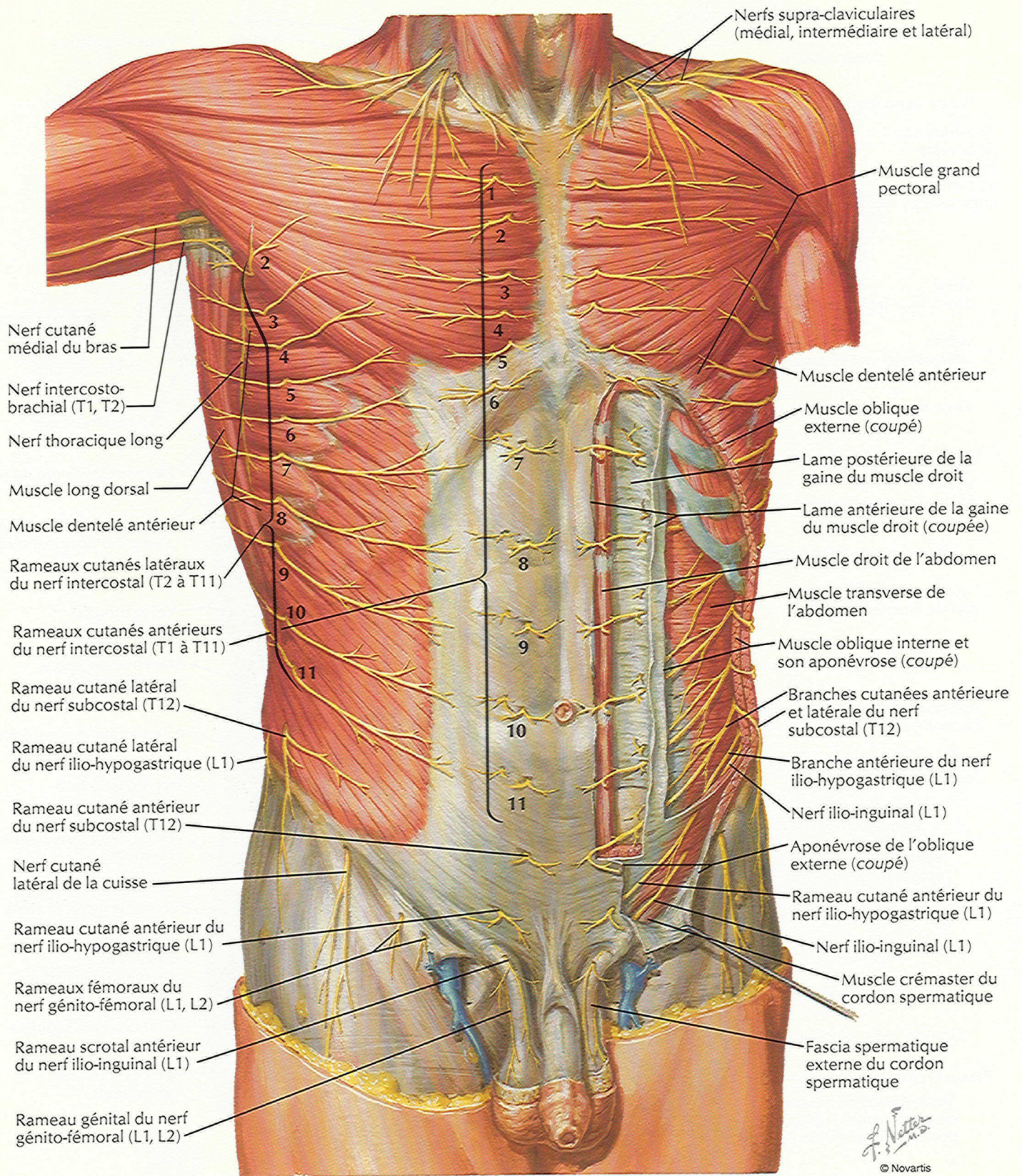


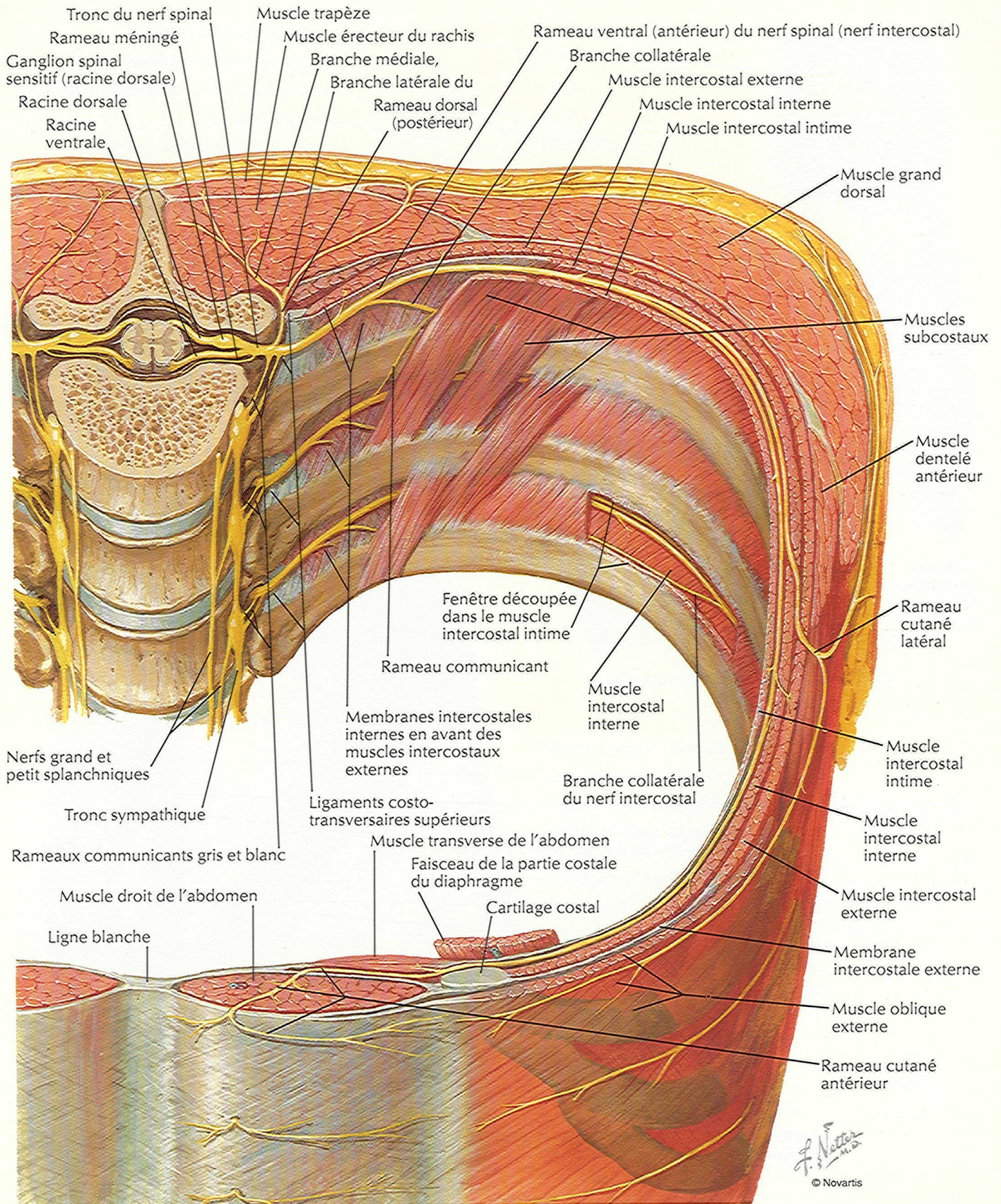
Veines de la paroi abdominale antérieure



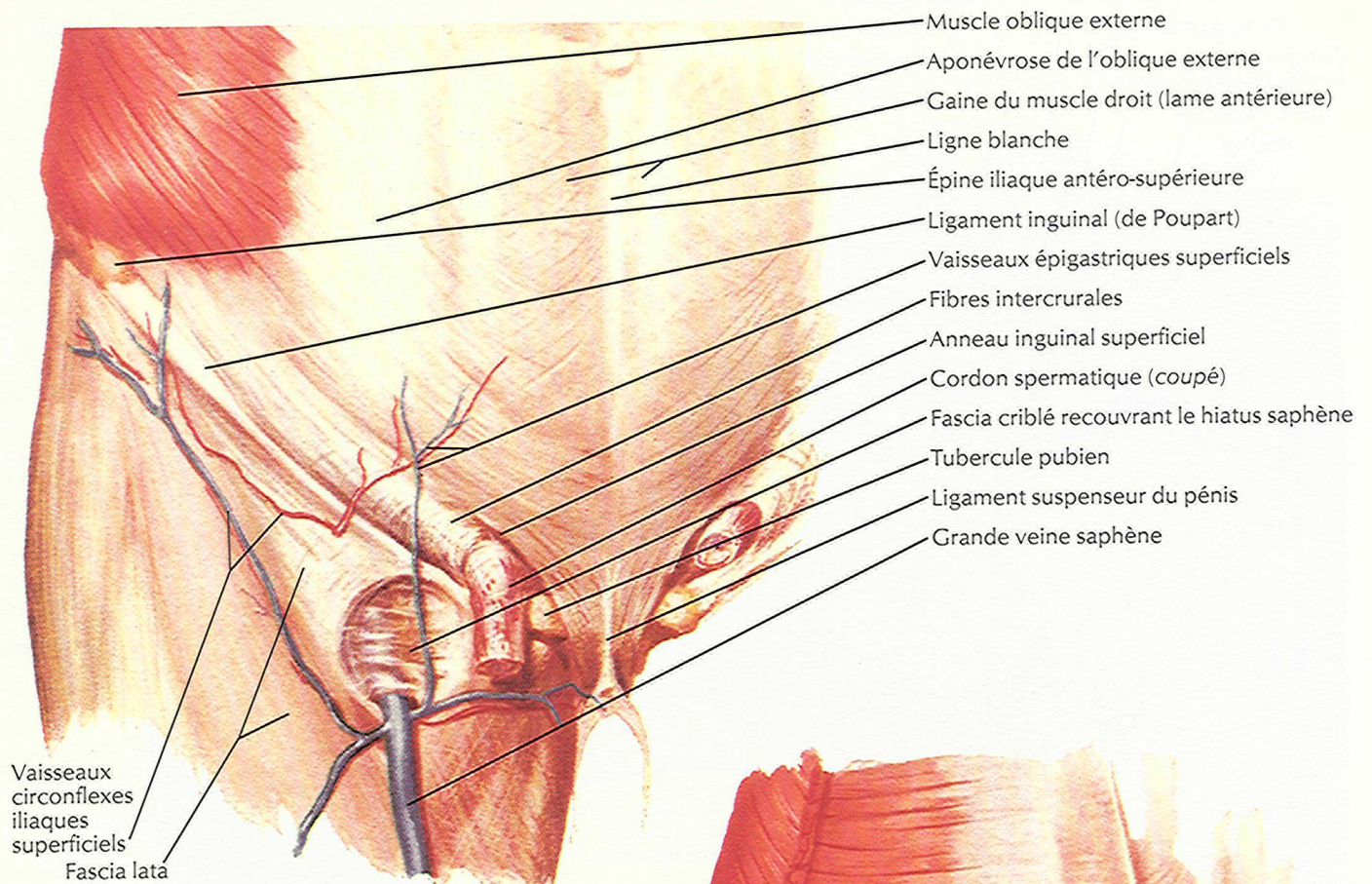
Nerfs de la paroi abdominale antérieure

VOIR AUSSI LES PLANCHES 163, 237, 250, 464

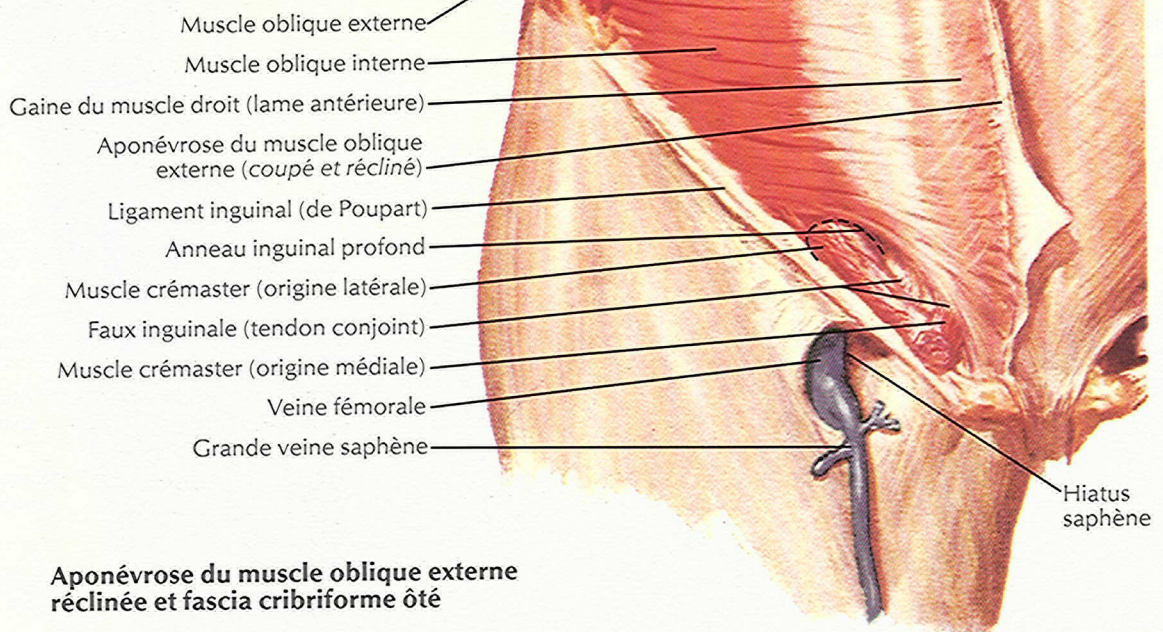




Régions inguinale et fémorale



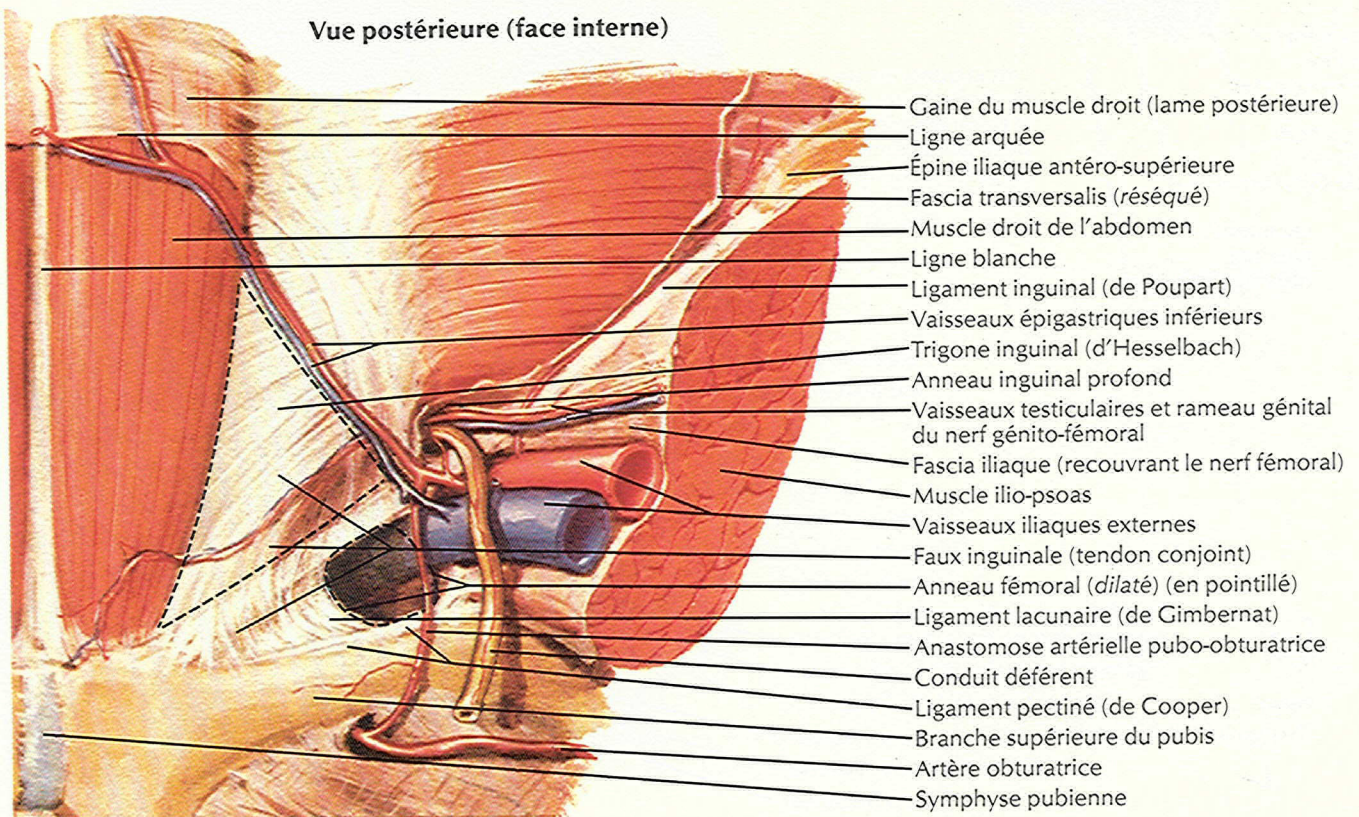
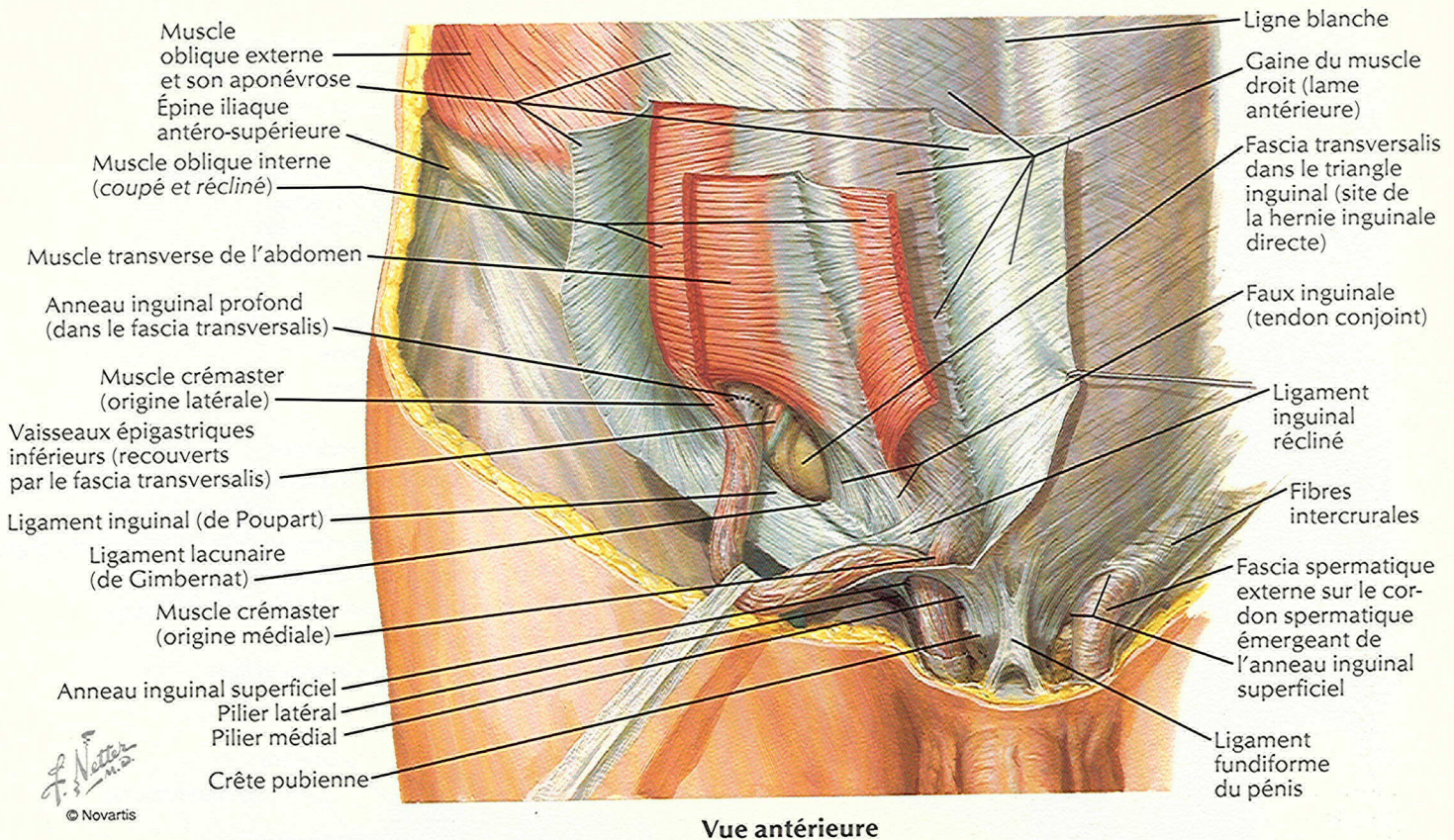
Peau et tissu sous-cutané supprimés



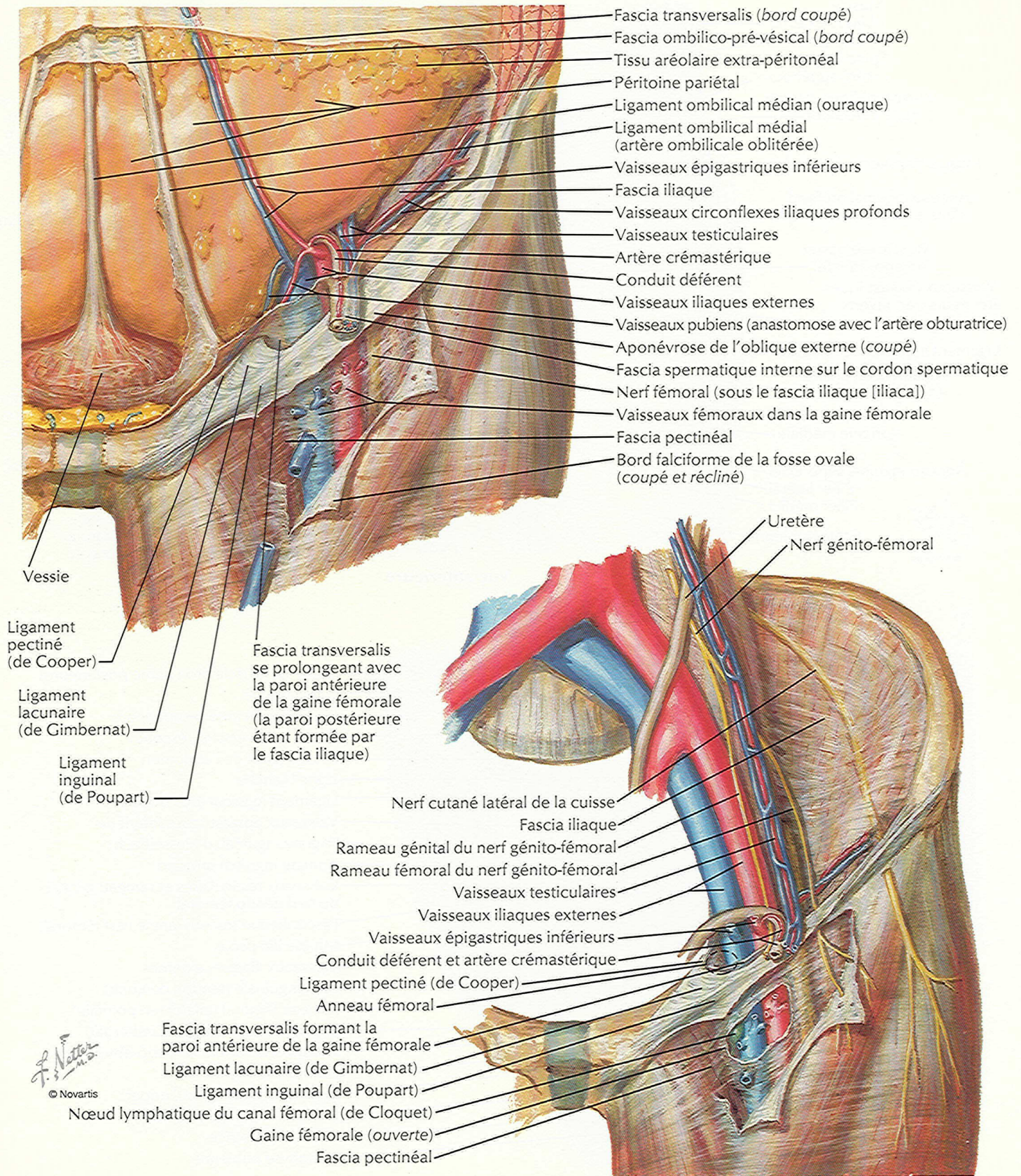
F. Netter
 M.D.
 © Novartis

Aponévrose du muscle oblique externe
 réclinée et fascia cribriforme ôté

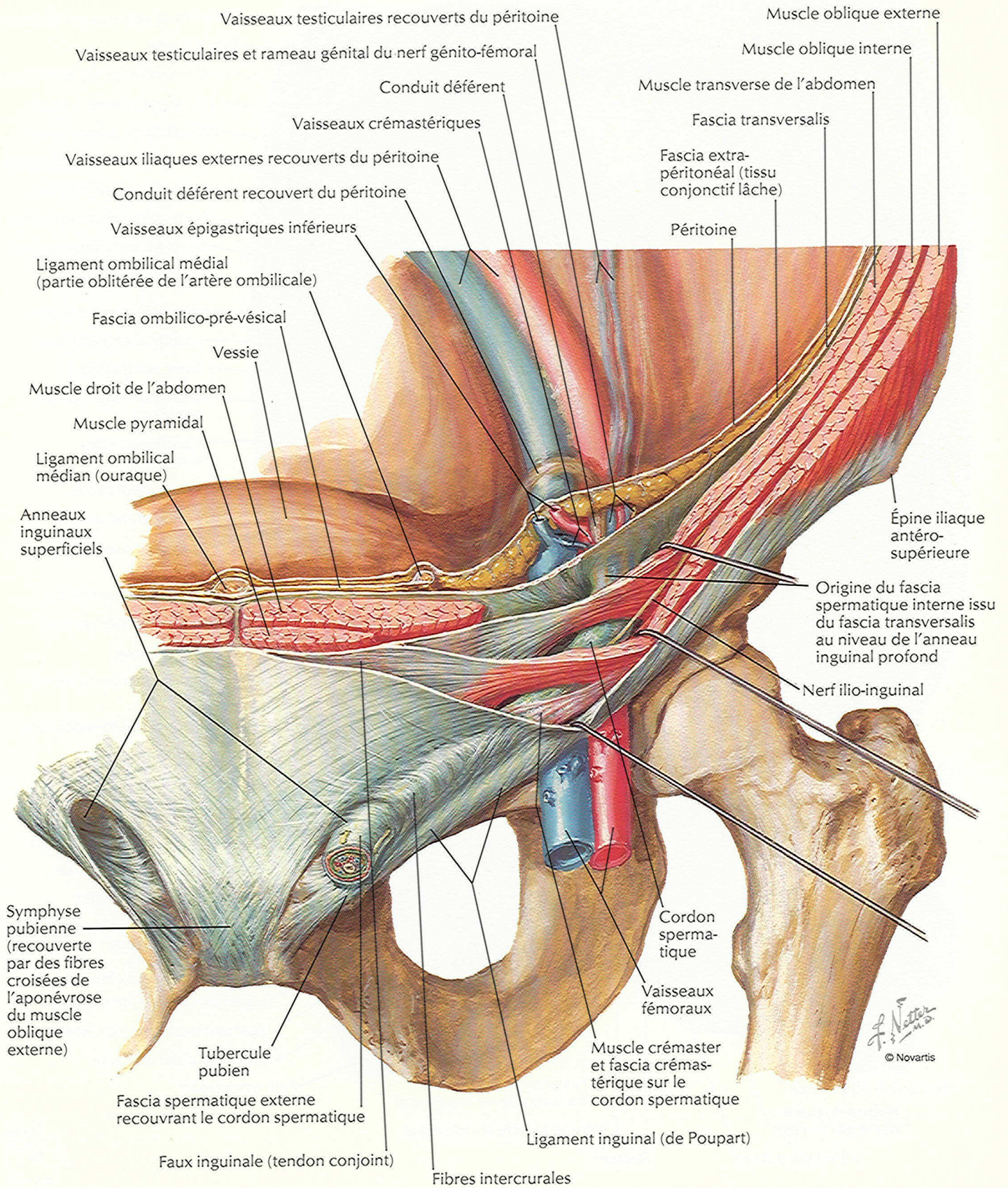
Région inguinale : dissections



Gaine fémorale et canal inguinal

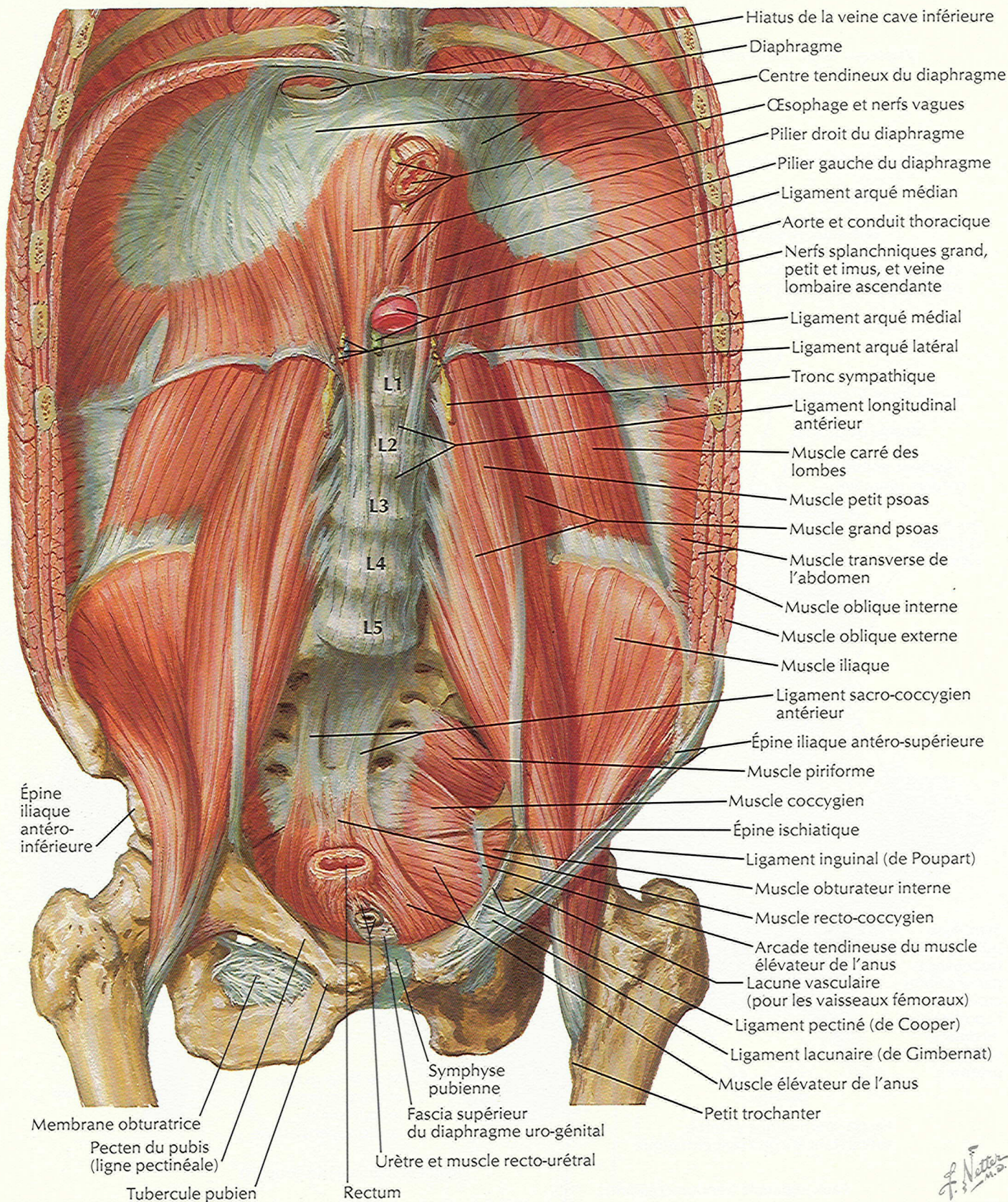


Canal inguinal et cordon spermatique



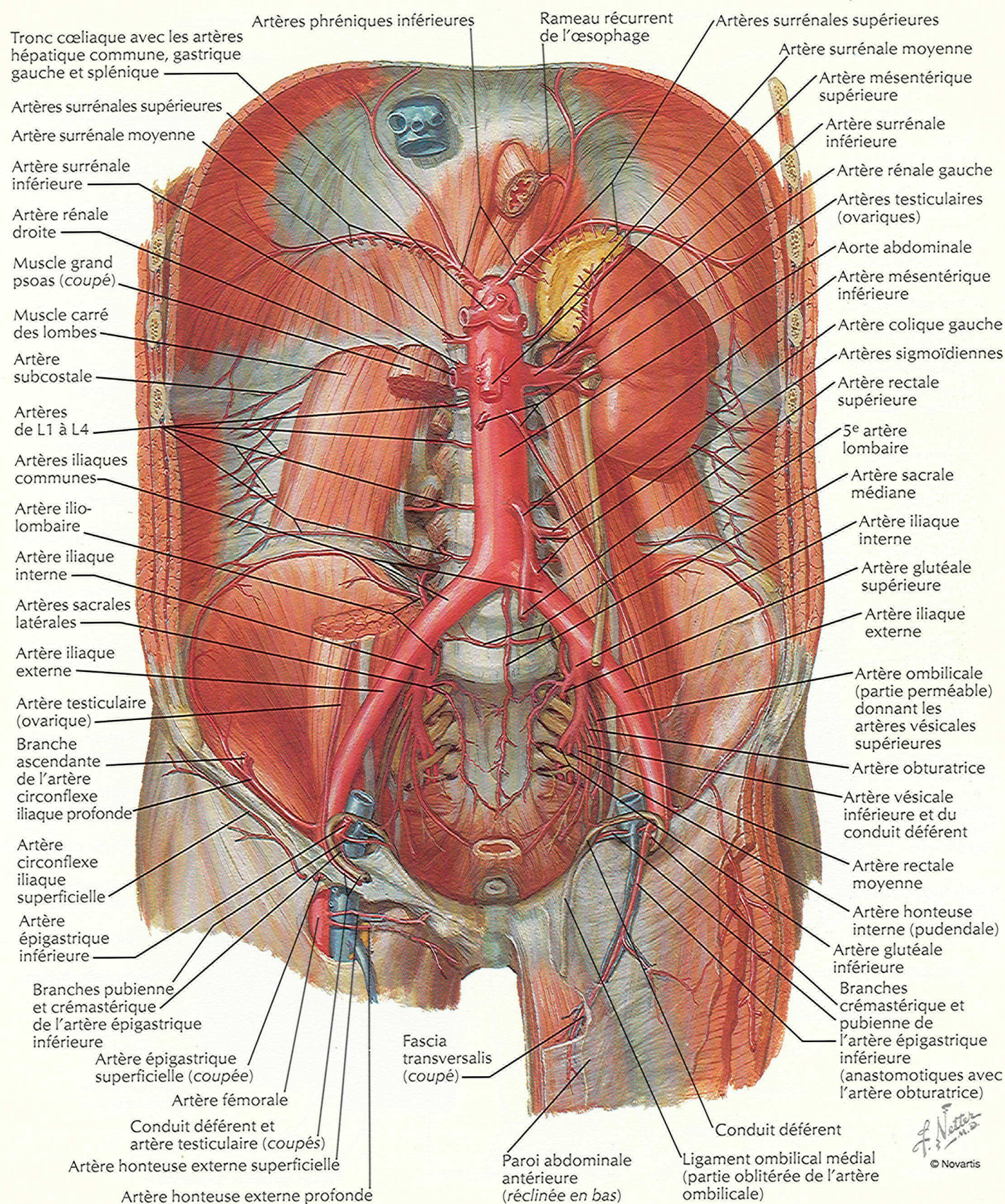
Paroi abdominale postérieure : vue interne

POUR LE DIAPHRAGME, VOIR AUSSI LA PLANCHE 181

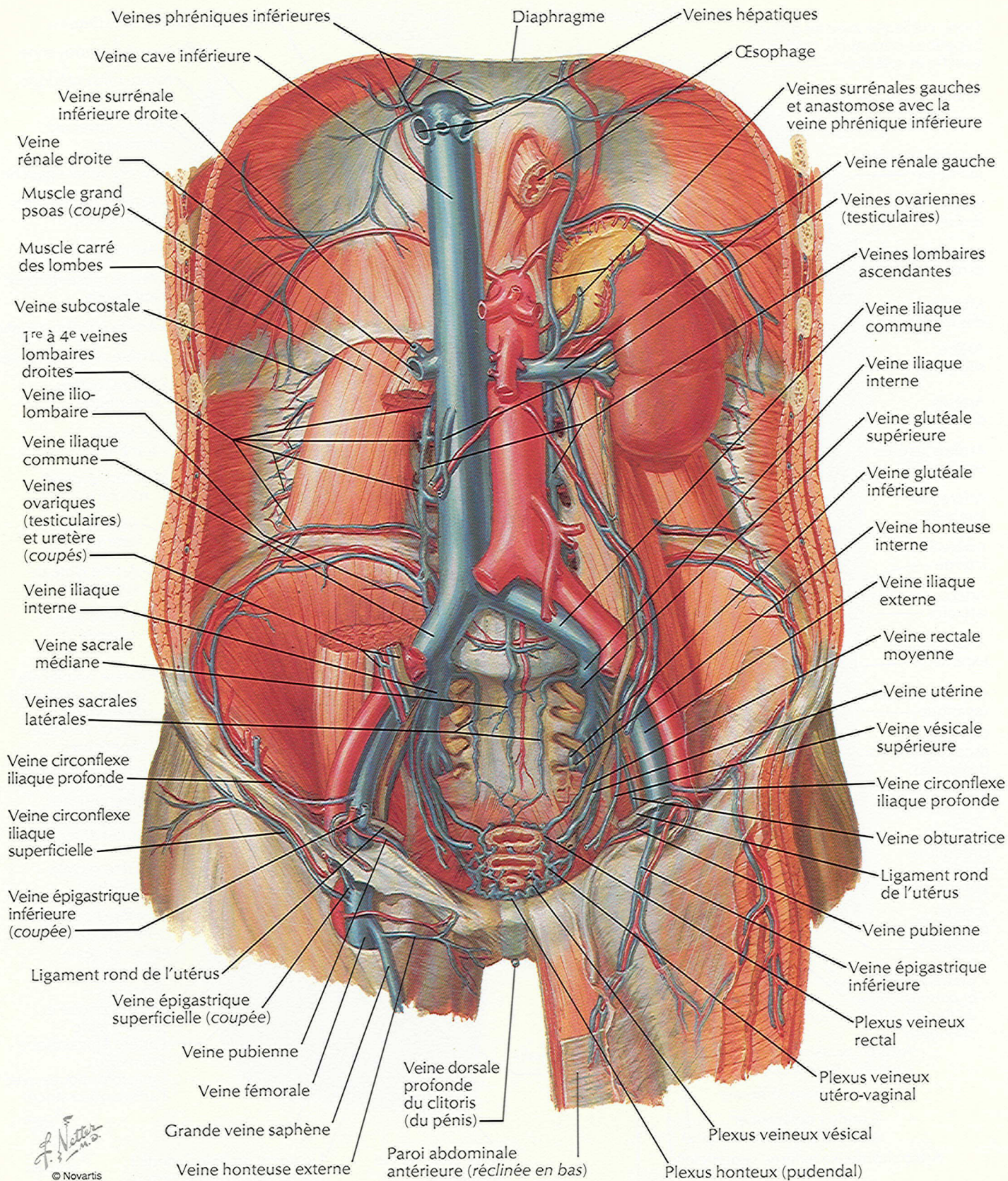


F. Netter M.D.
© Novartis

Artères de la paroi abdominale postérieure



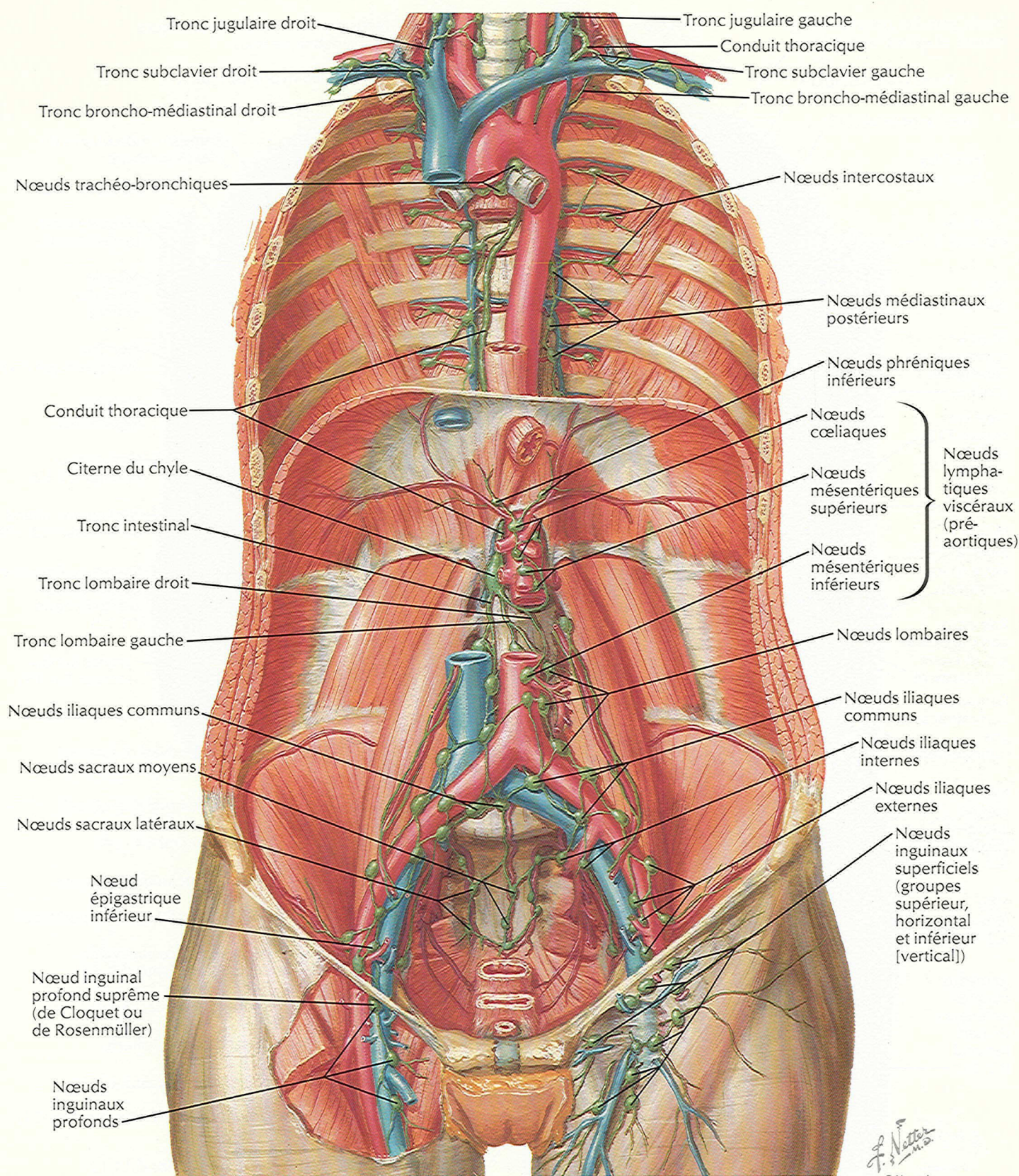
Veines de la paroi abdominale postérieure



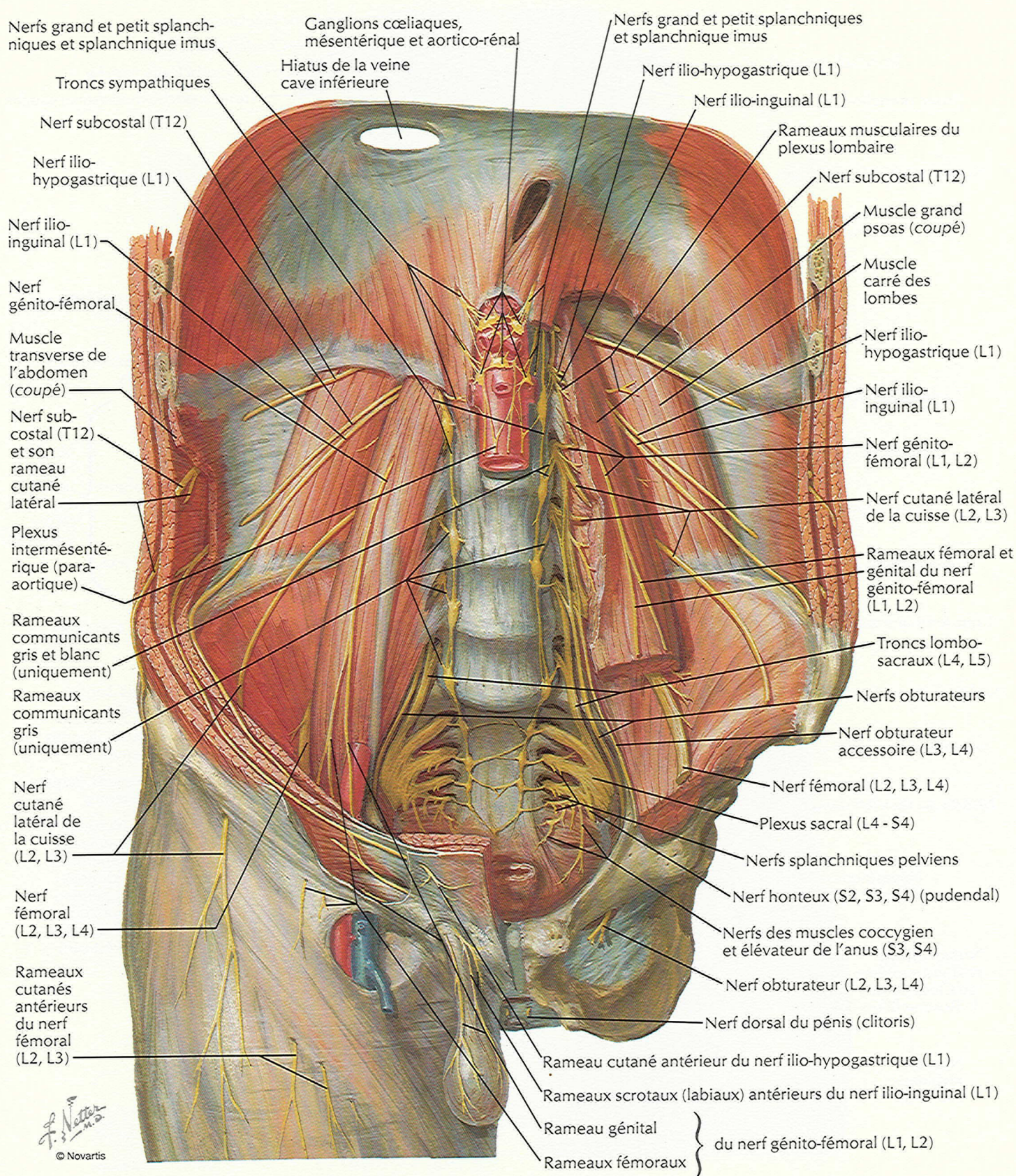
F. Netter
© Novartis

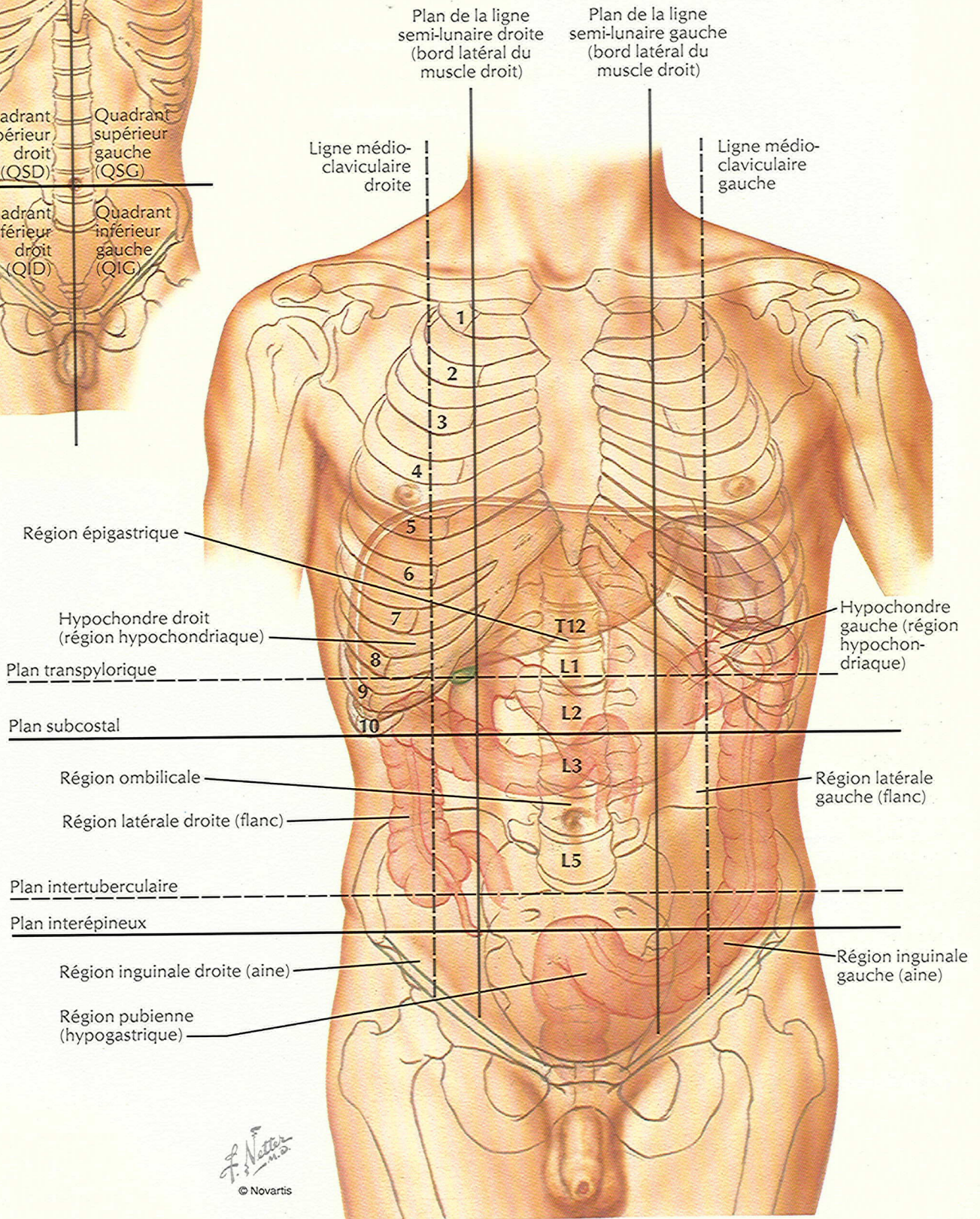
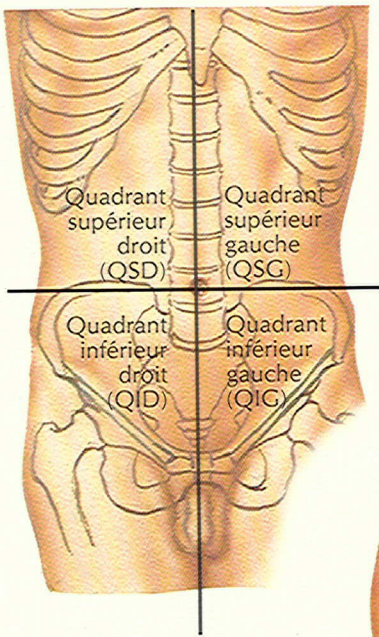
Vaisseaux et nœuds lymphatiques de la paroi abdominale postérieure

VOIR AUSSI LA PLANCHE 378



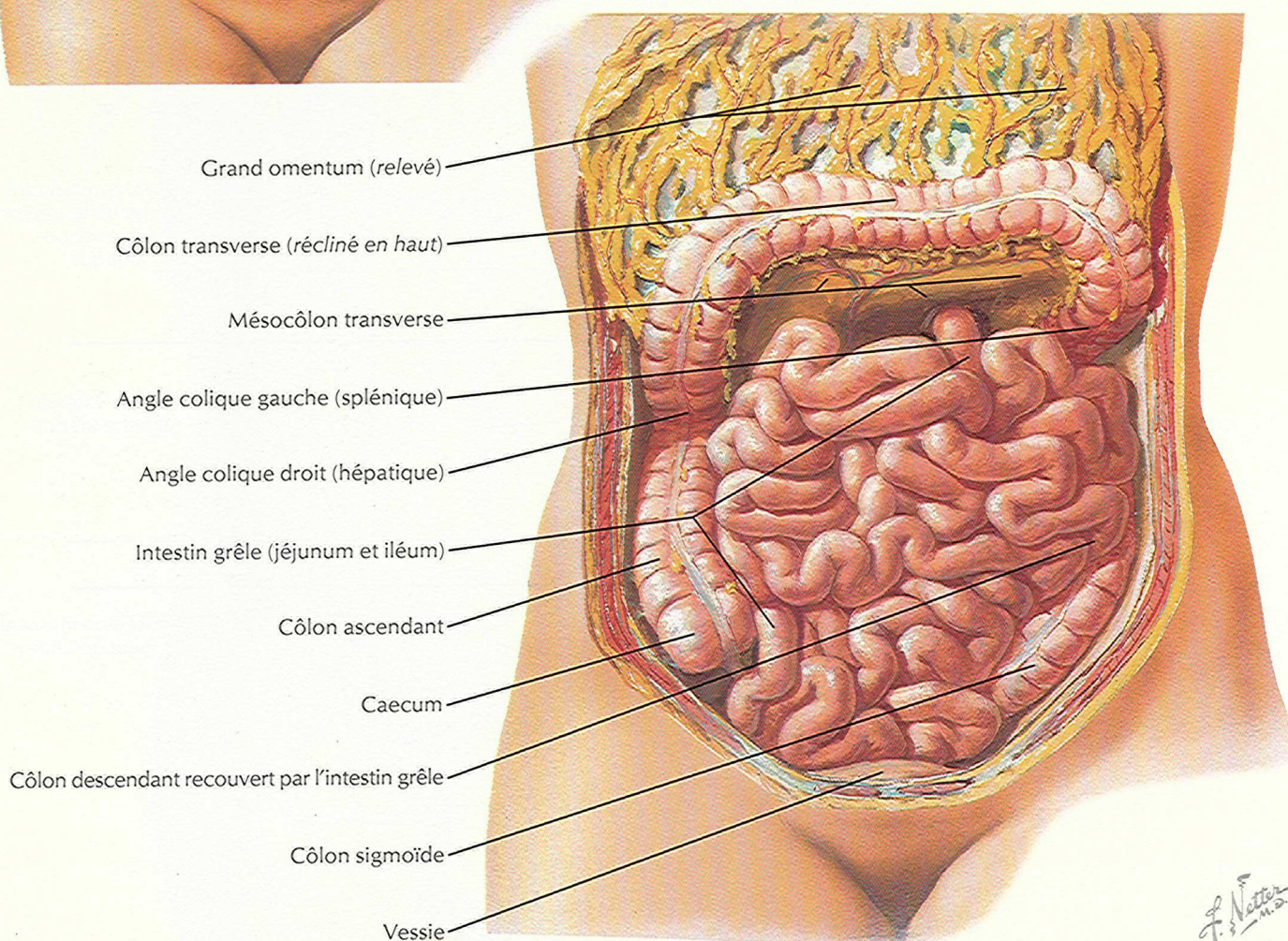
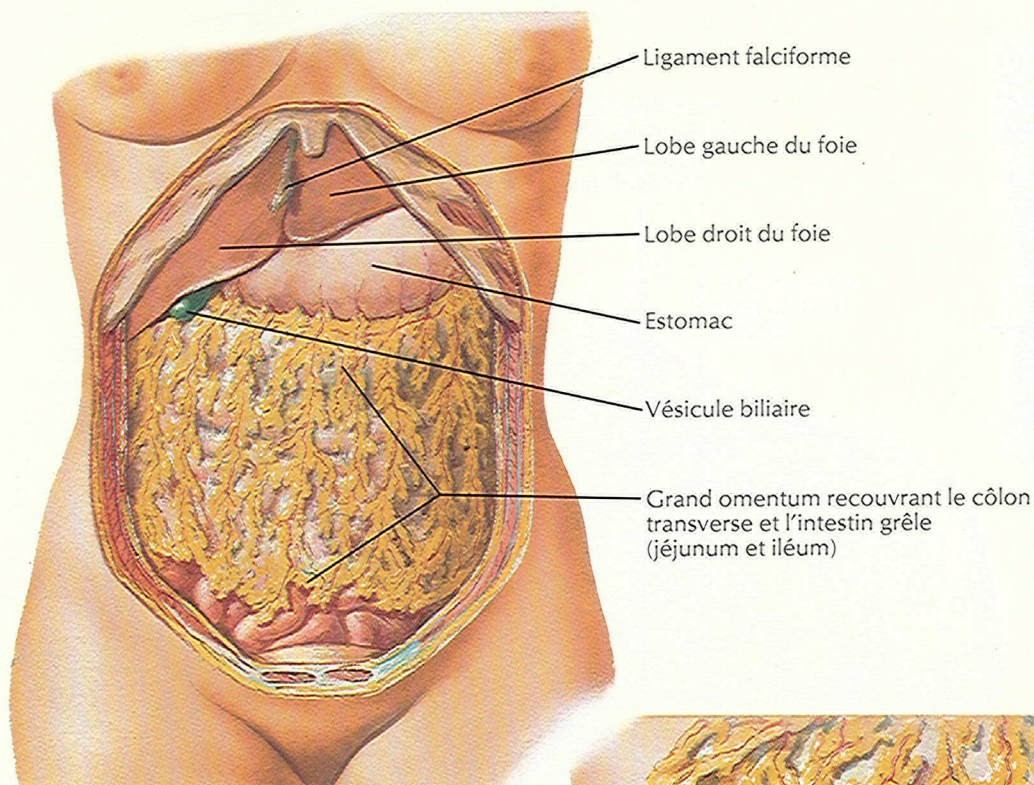
Nerfs de la paroi abdominale postérieure





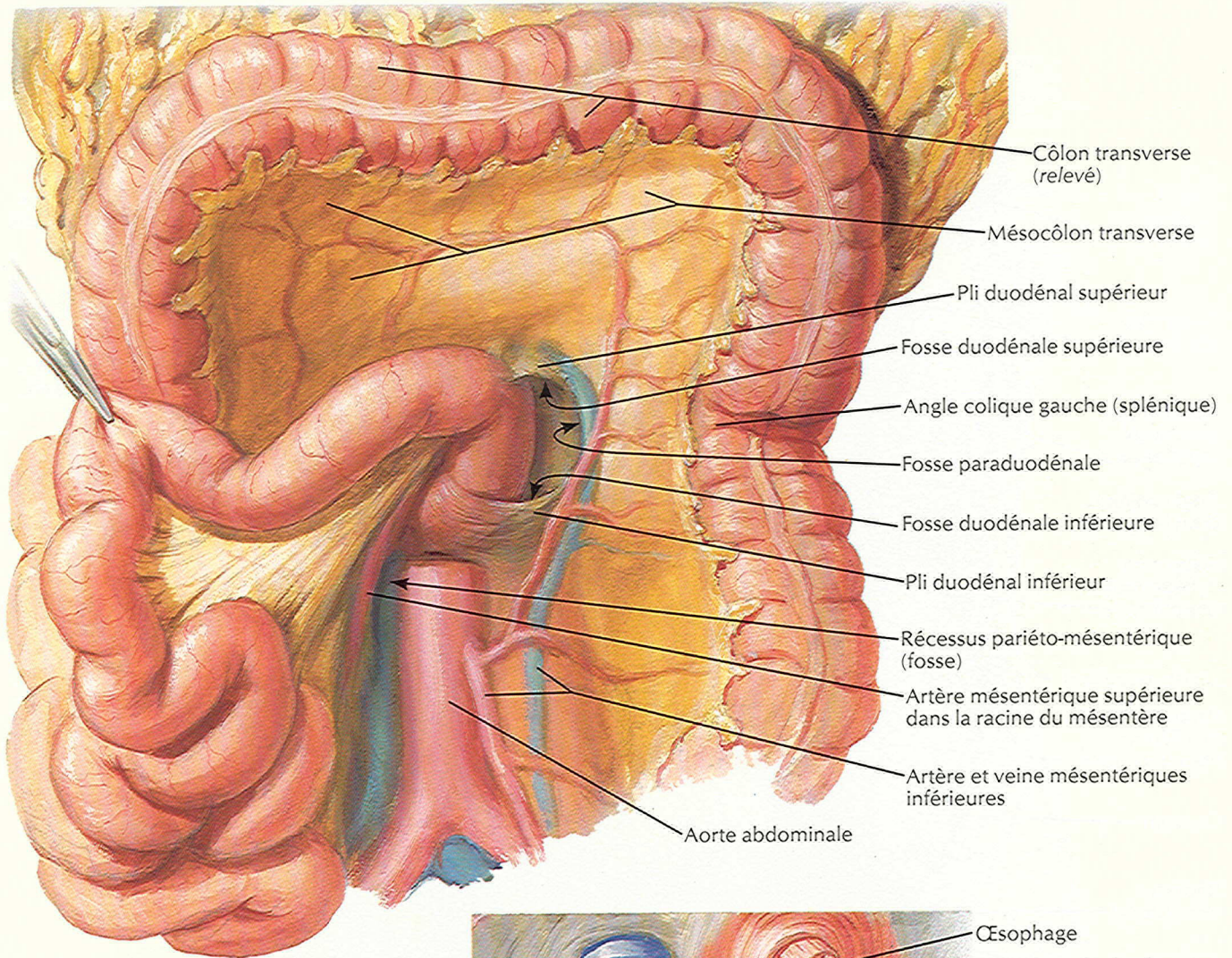
Grand omentum et viscères abdominaux

VOIR AUSSI LES PLANCHES 258, 328, 329

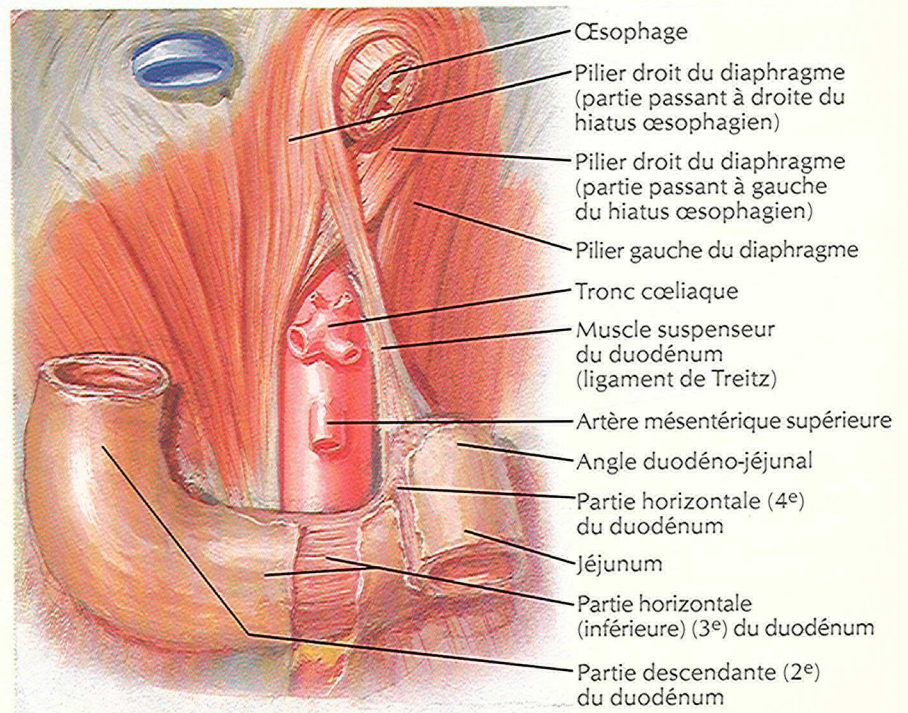


F. Netter
M.D.
© Novartis

Rapports mésentériques des intestins

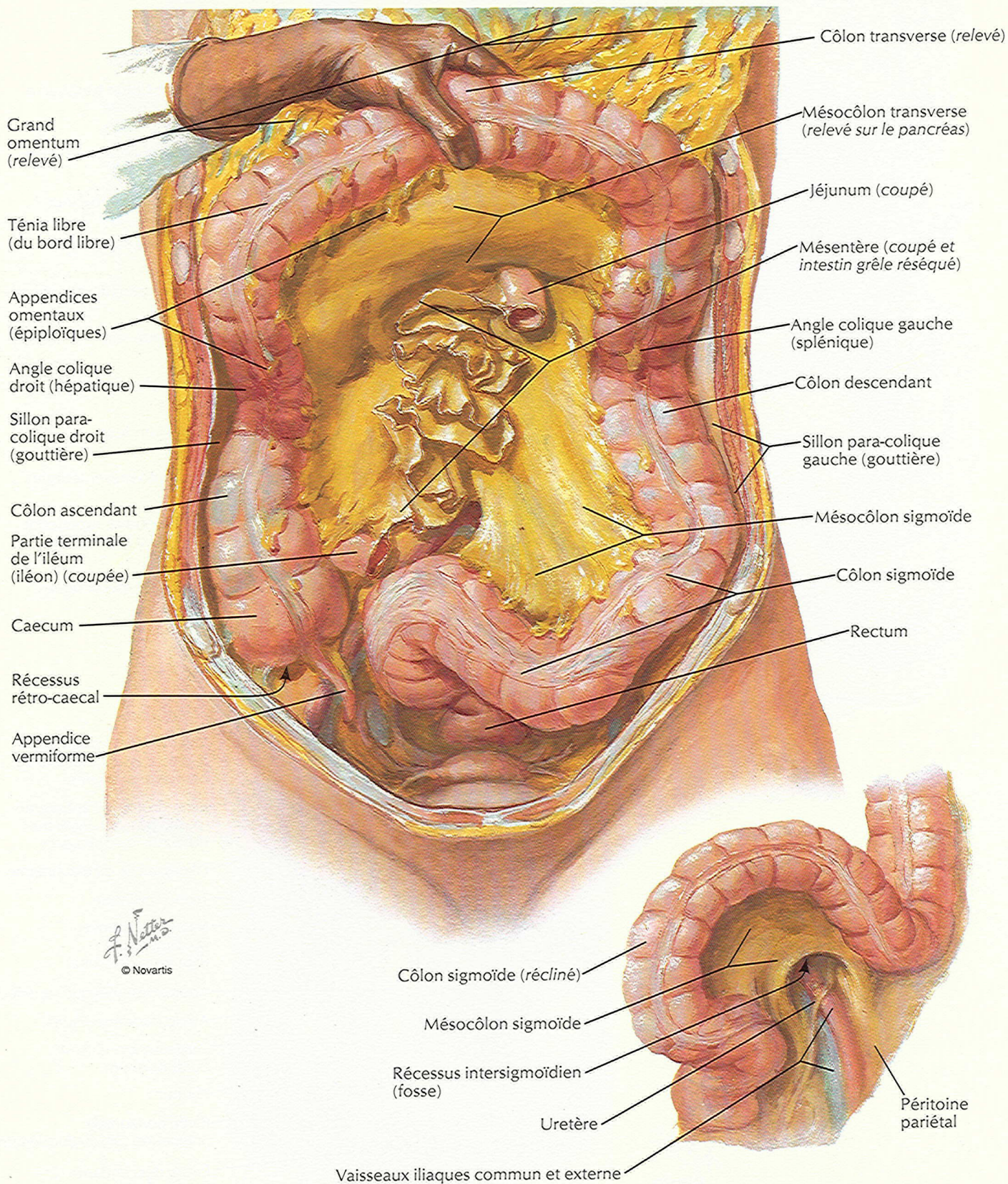


Muscle suspenseur du duodénum (ligament de Treitz)

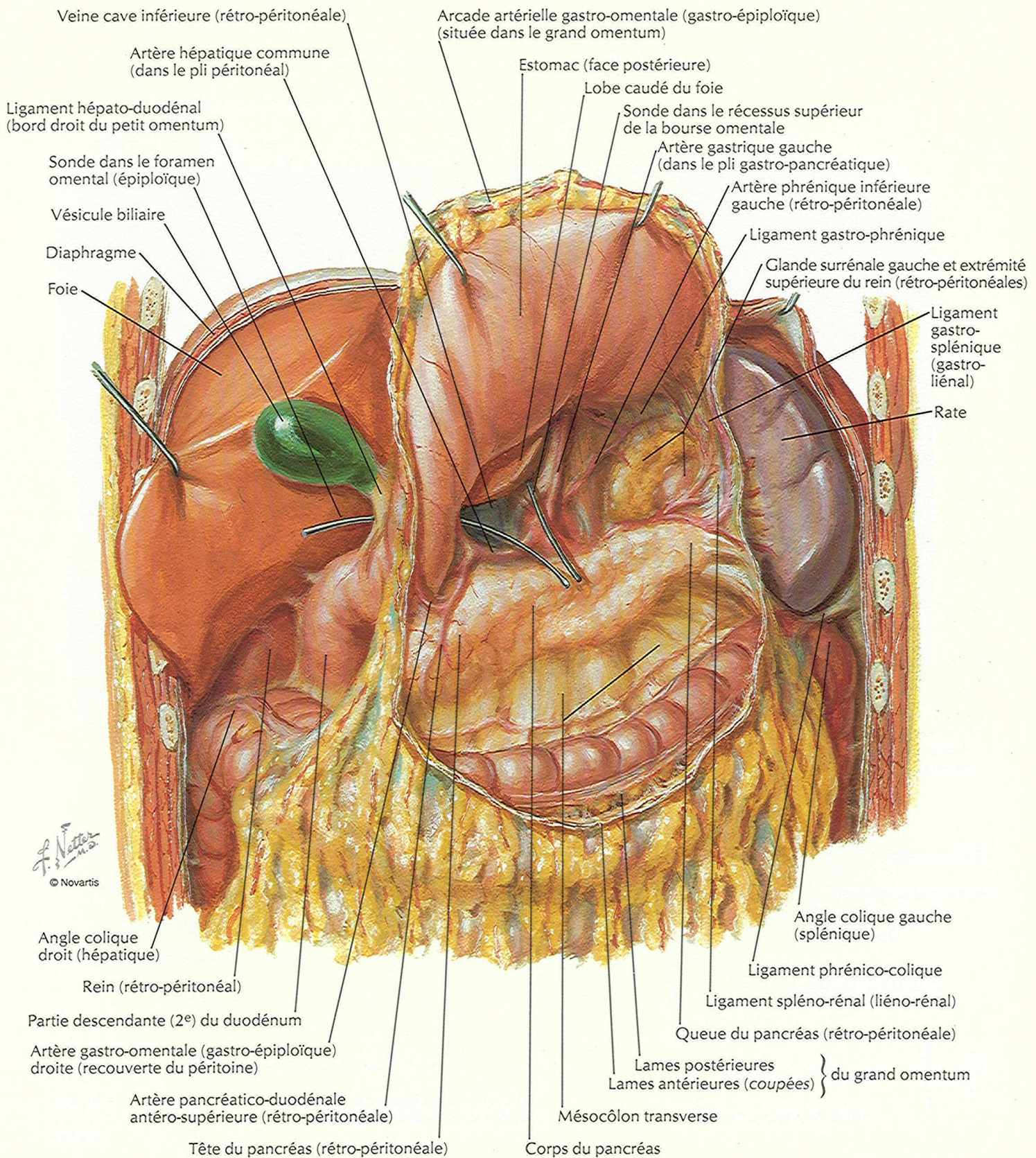


F. Netter M.D.
© Novartis

Rapports mésentériques des intestins (suite)

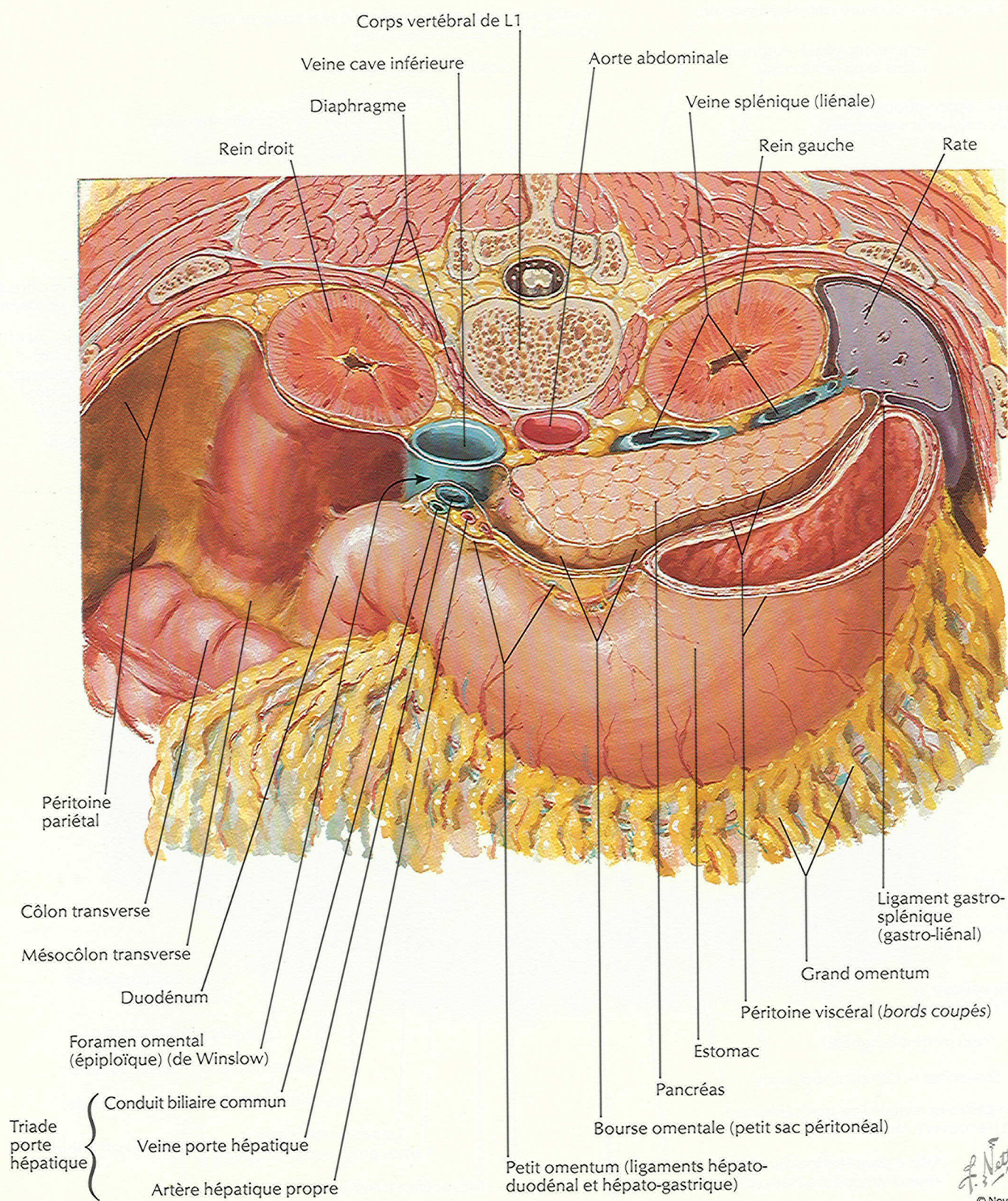


Bourse omentale : estomac récliné



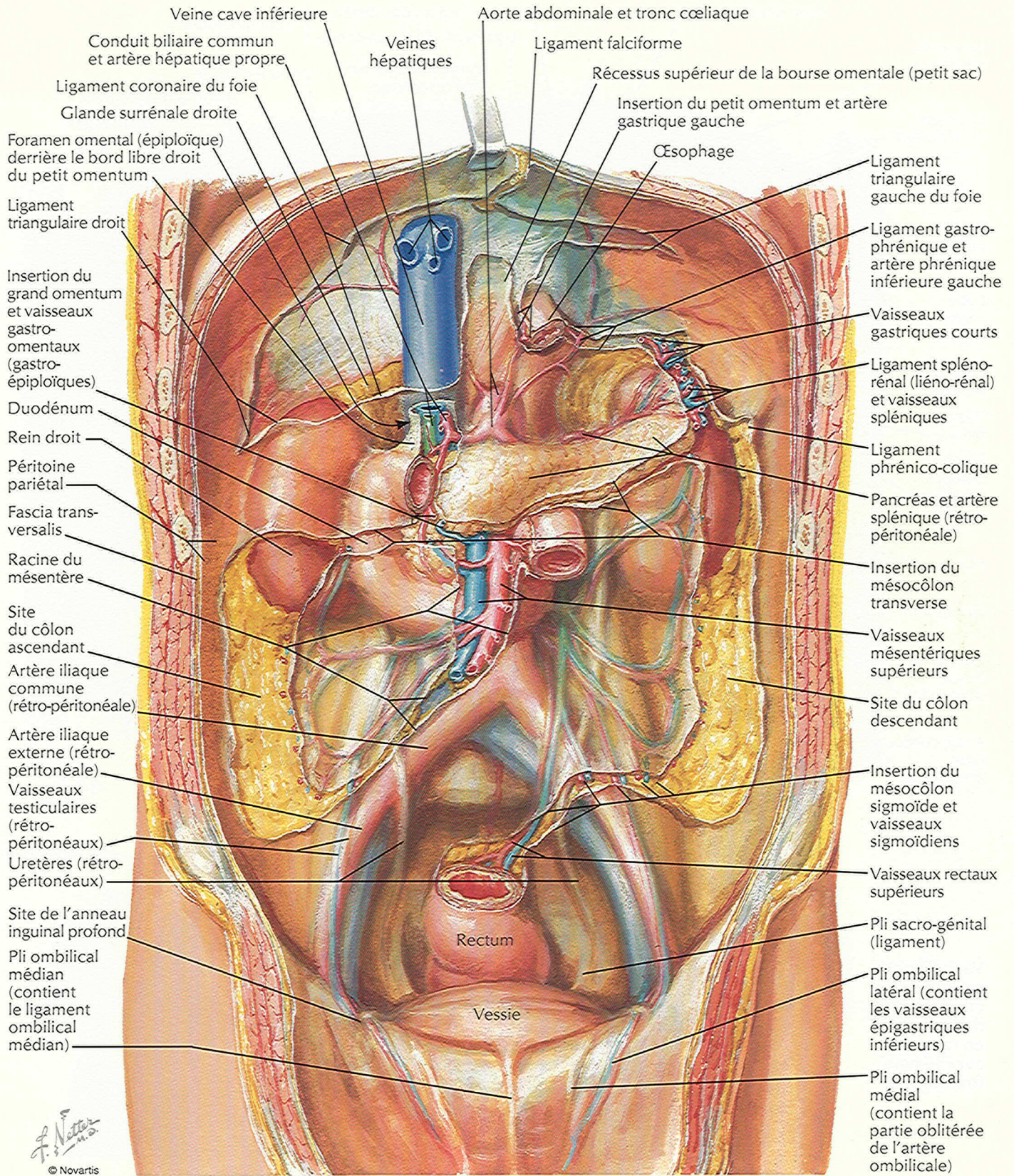
Bourse omentale : coupe transversale

VOIR AUSSI LA PLANCHE 327

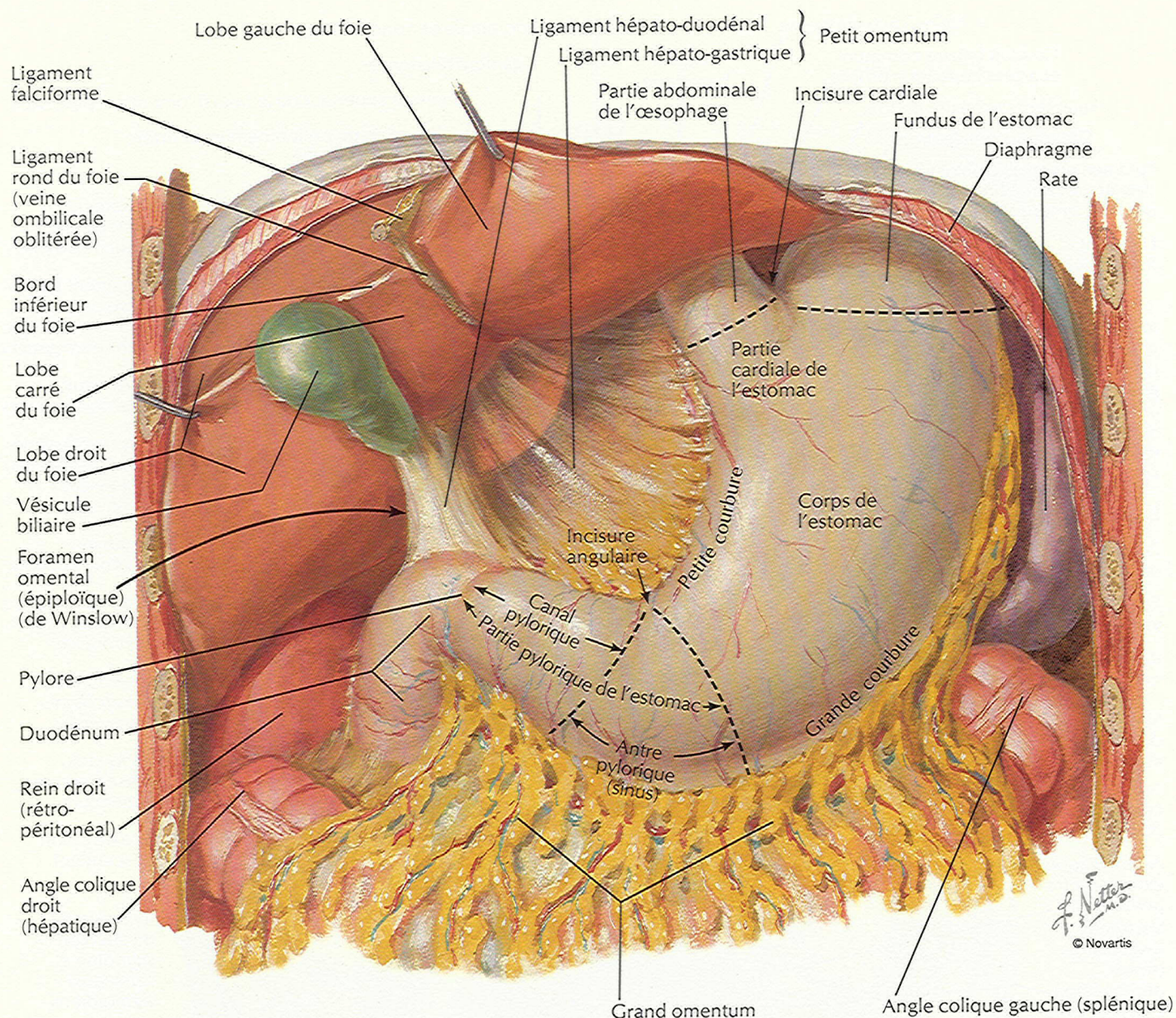


F. Netter
M.D.
© Novartis

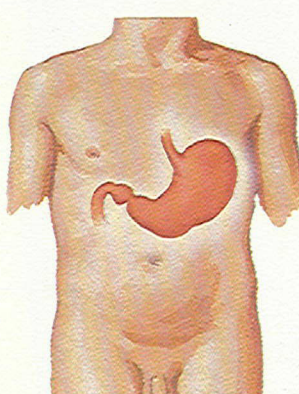
Péritoine de la paroi abdominale postérieure



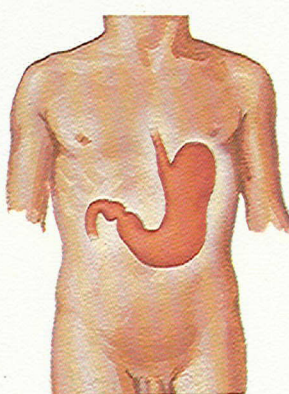
Estomac in situ



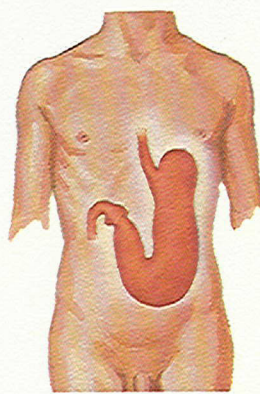
Variations de position et de configuration de l'estomac en rapport avec le type fonctionnel



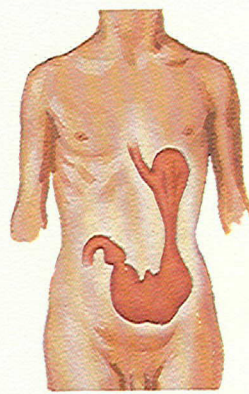
Estomac hyper-tonique



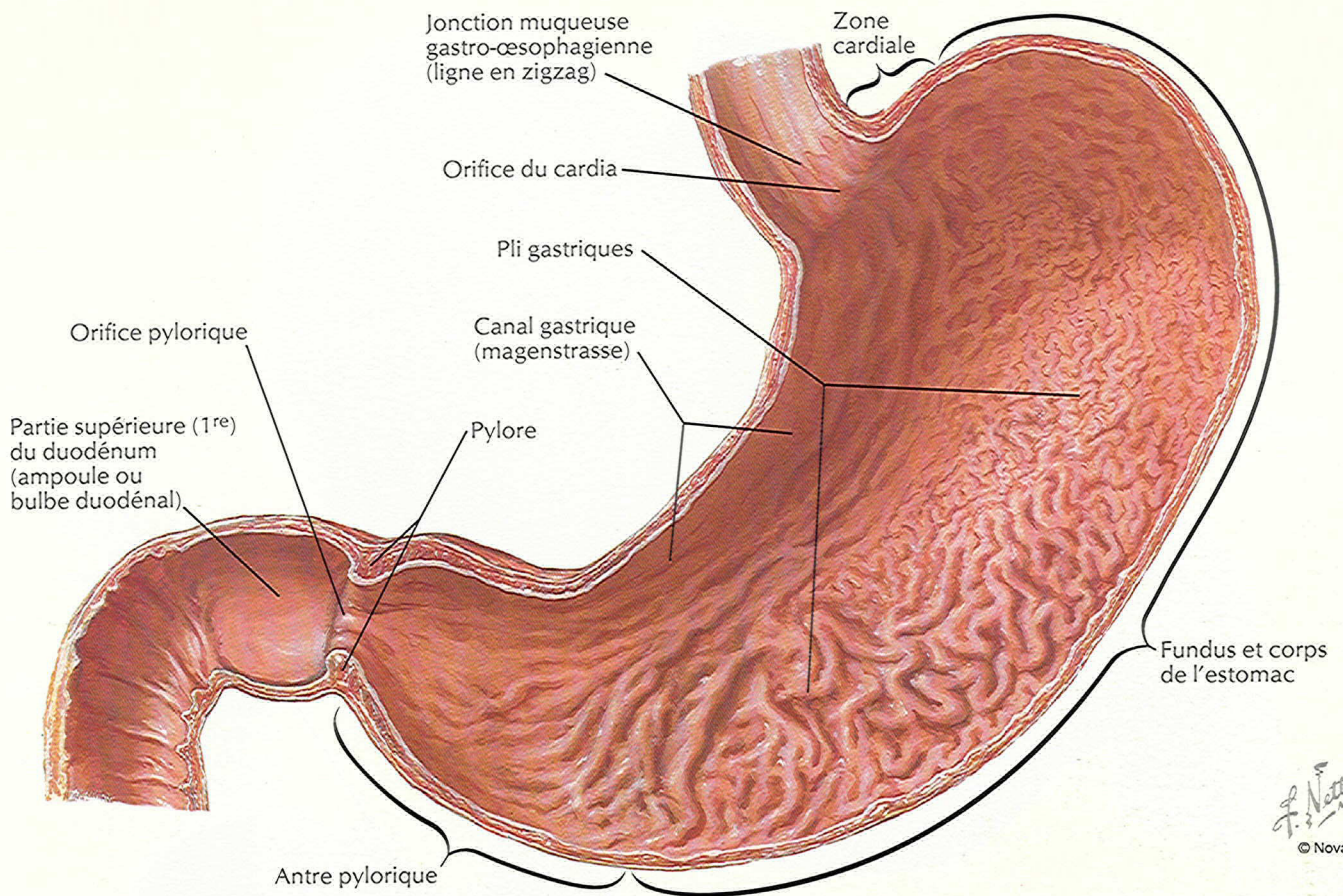
Estomac ortho-tonique



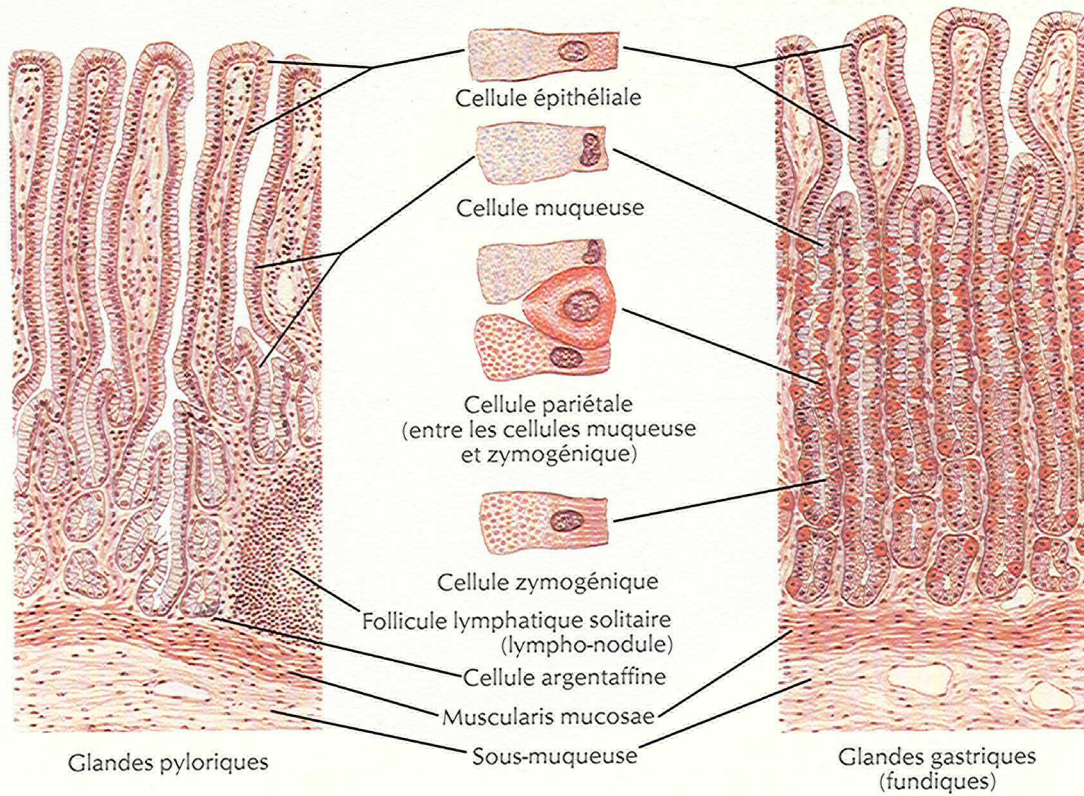
Estomac hypo-tonique



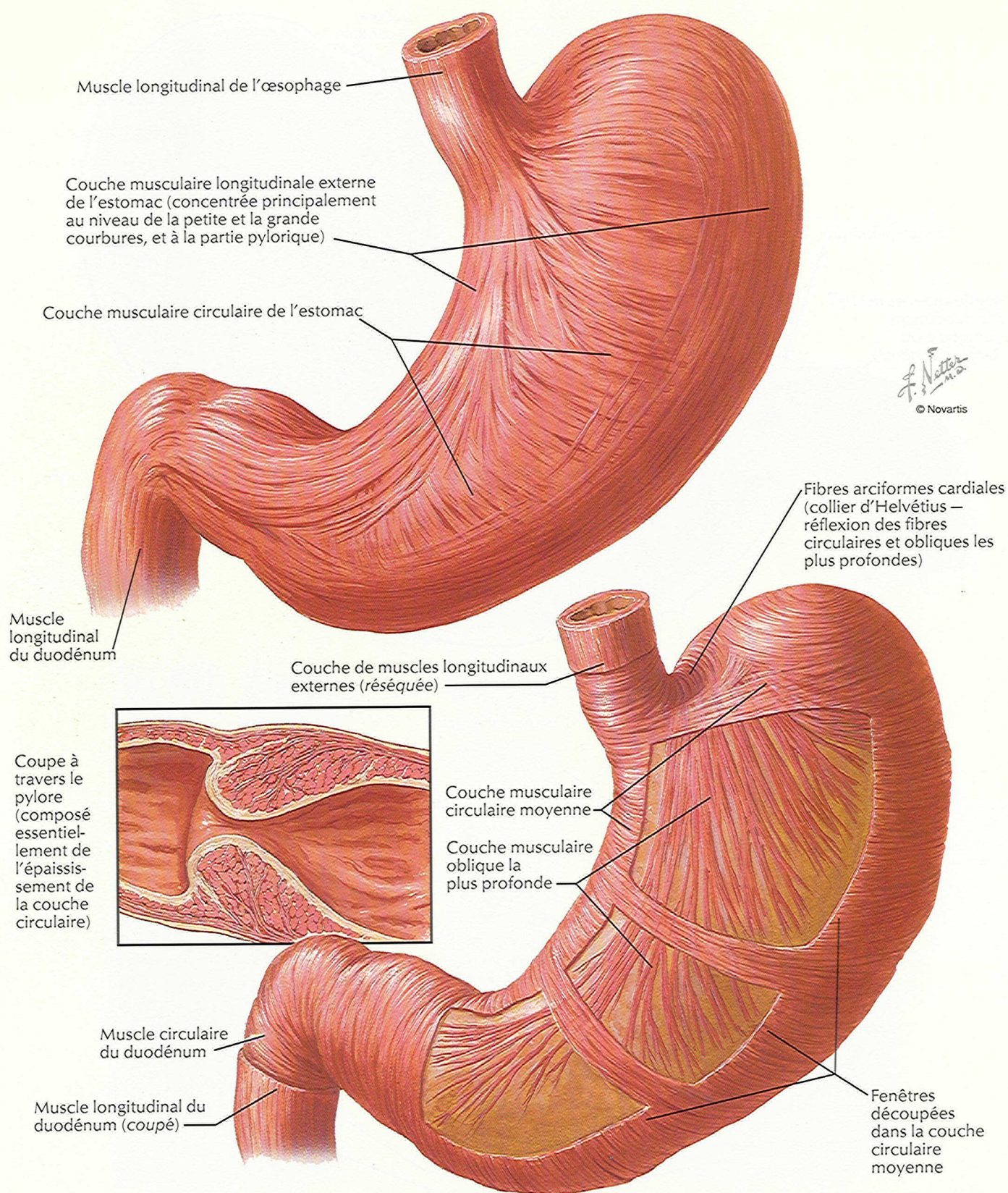
Estomac atone

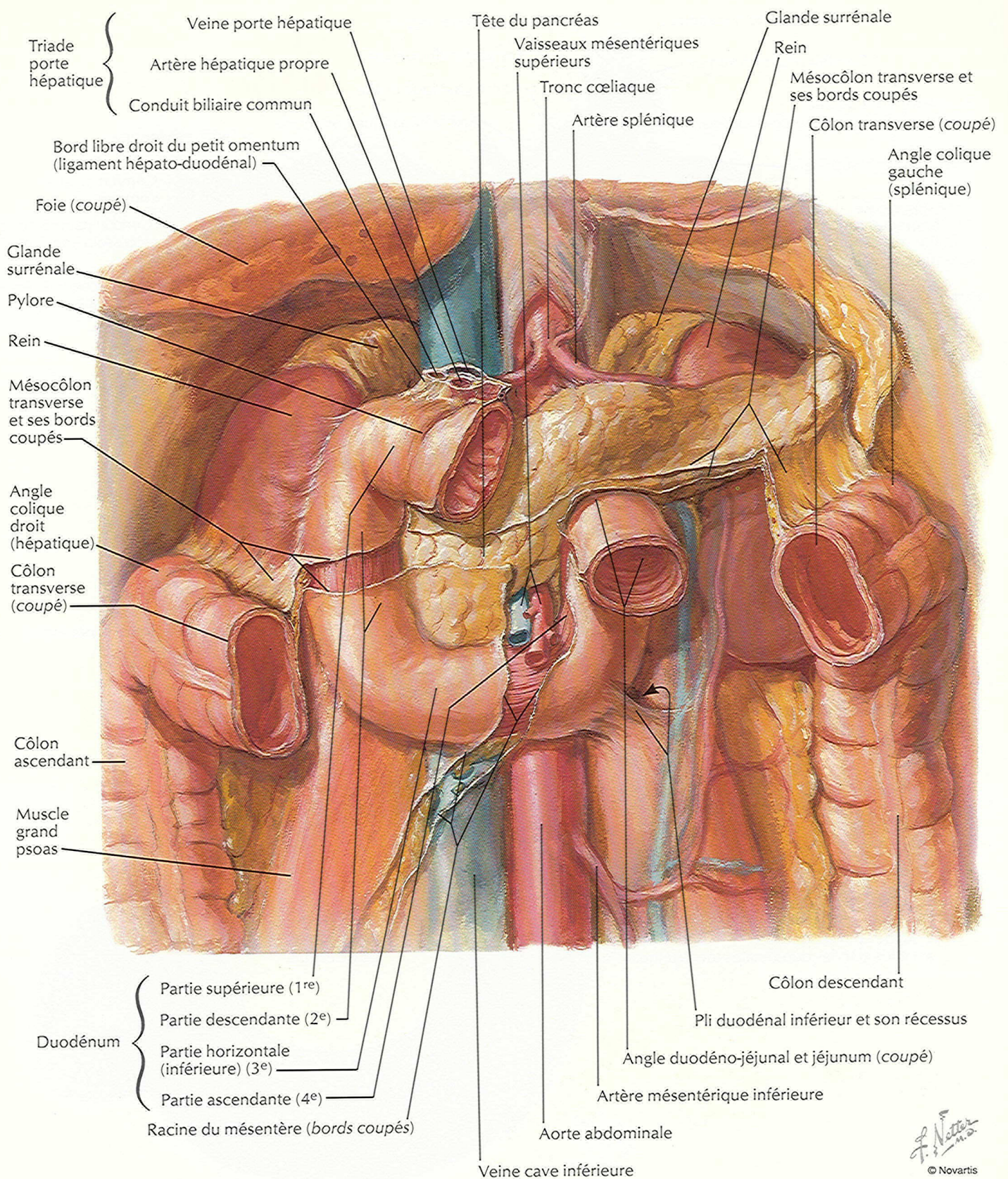


F. Netter M.D.
© Novartis

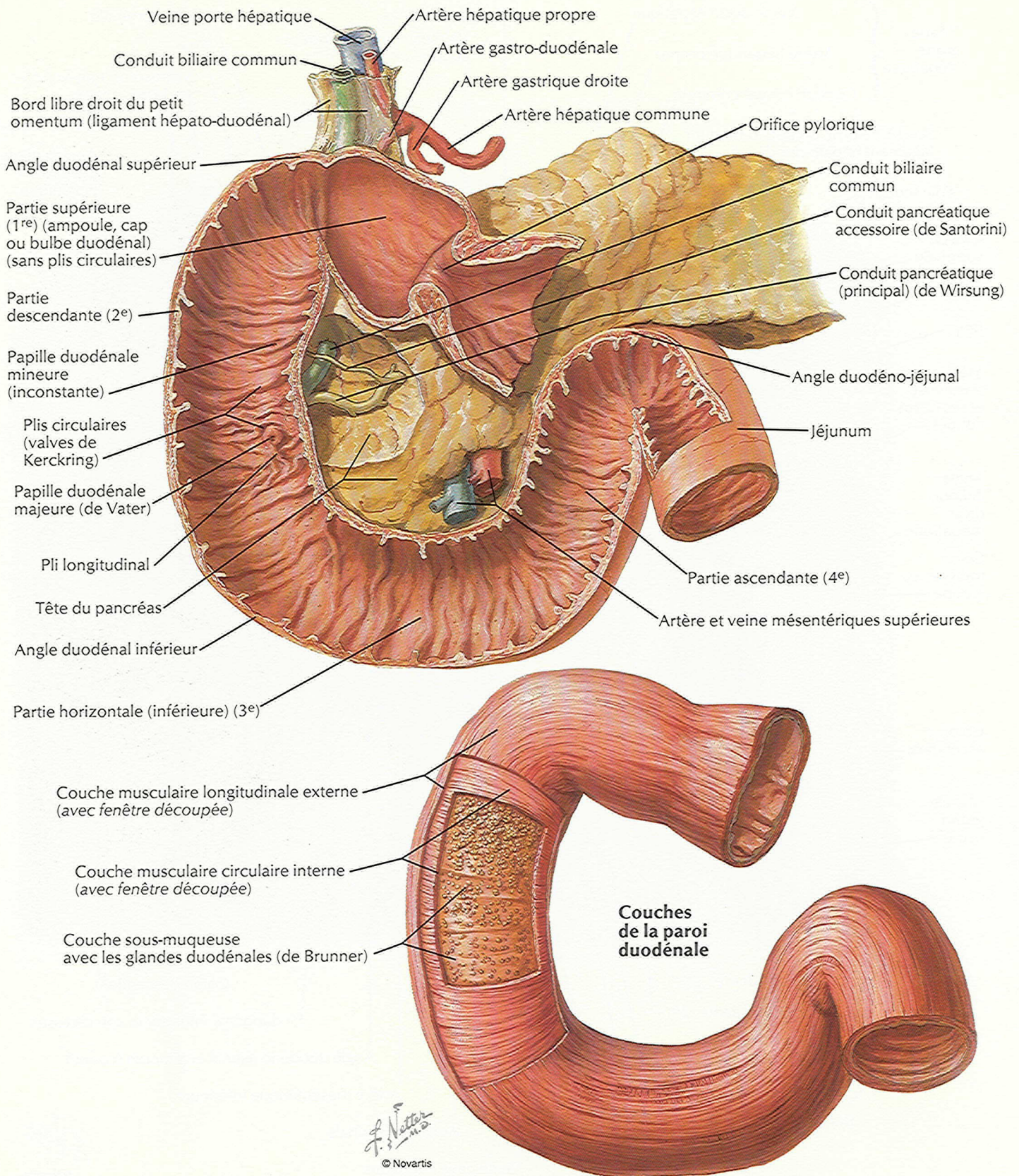


Structure musculaire de l'estomac



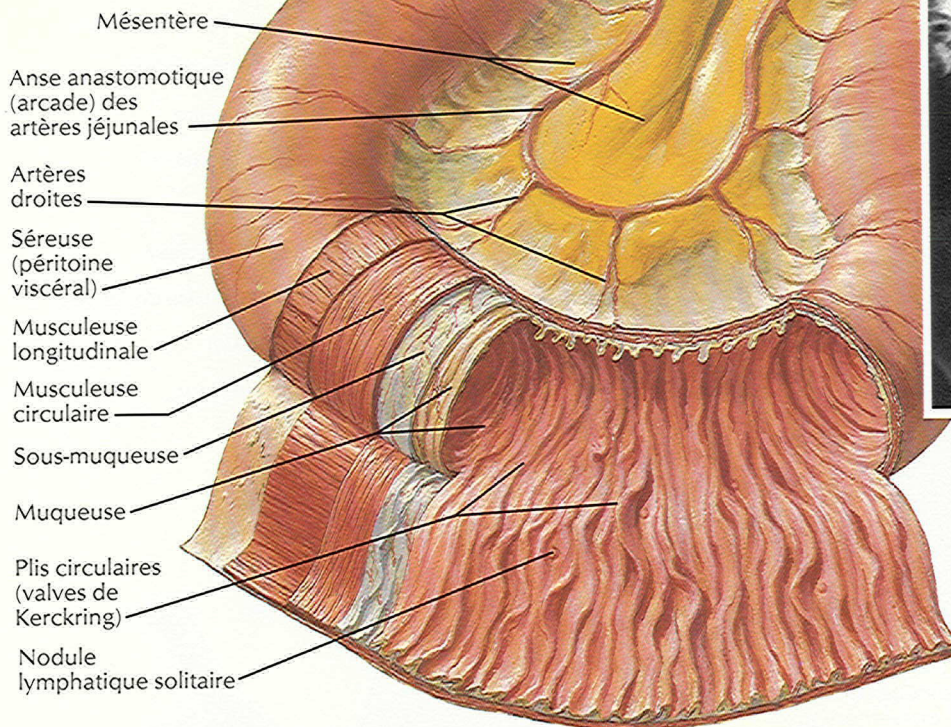


Muqueuse et musculieuse du duodénum



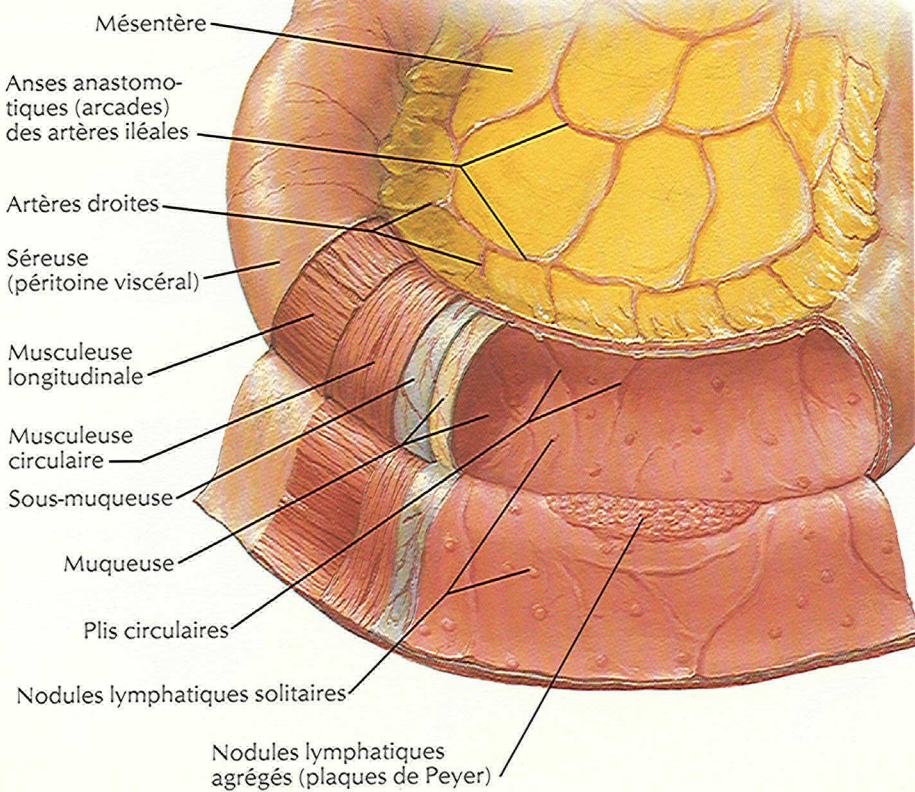
Muqueuse et musculuse de l'intestin grêle

Jéjunum



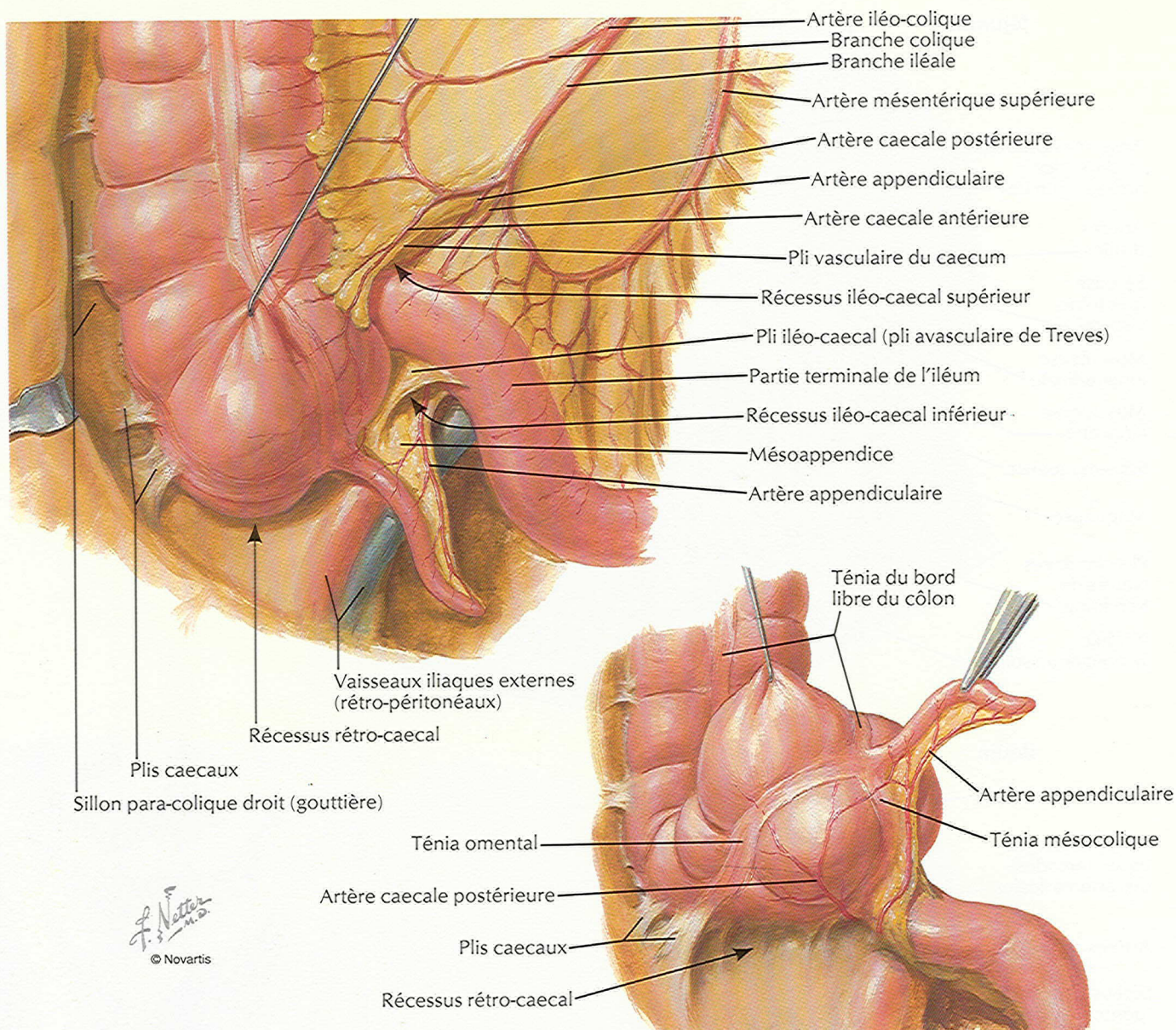
Radiographie barytée du jéjunum

Iléum

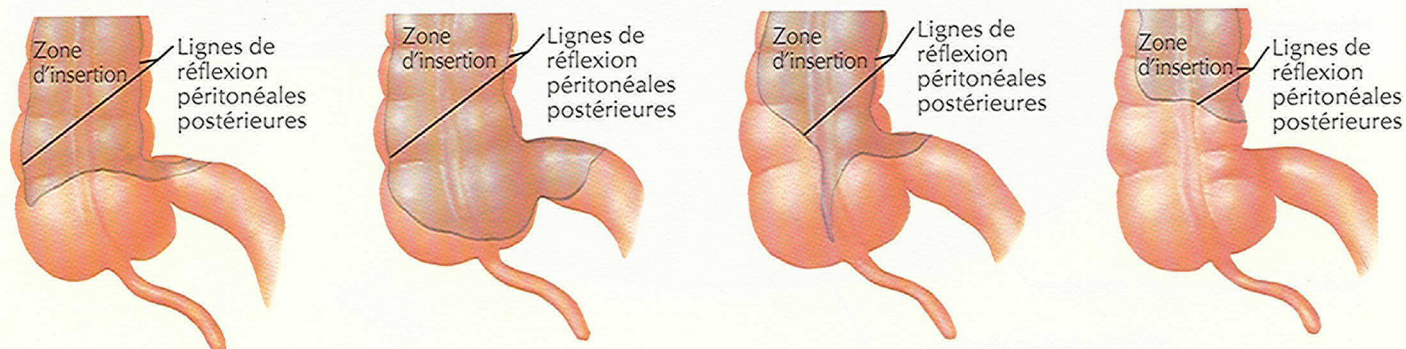


Radiographie barytée de l'iléum (iléon)

F. Netter M.D.
© Novartis



Quelques variations de l'insertion péritonéale postérieure du caecum



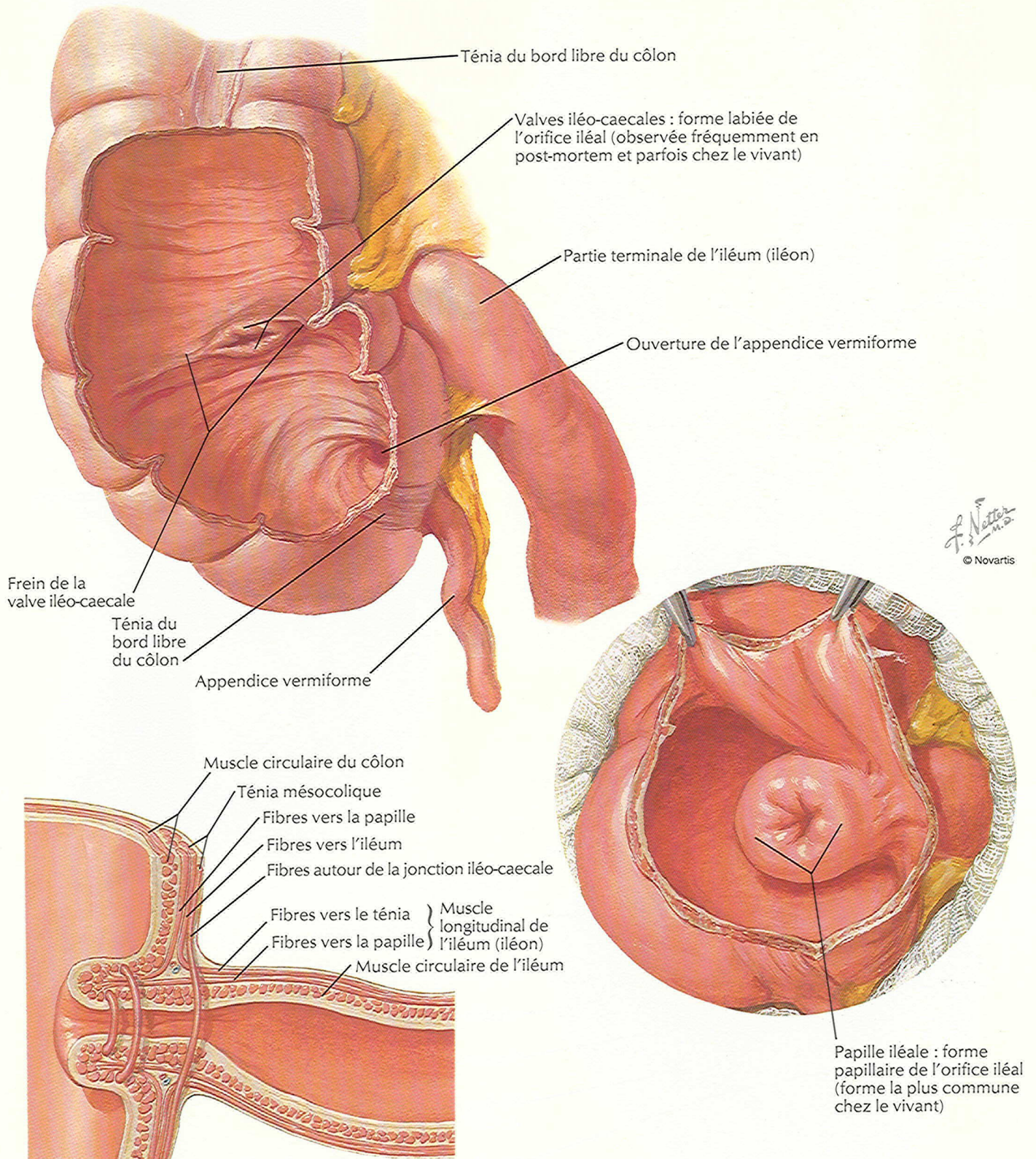
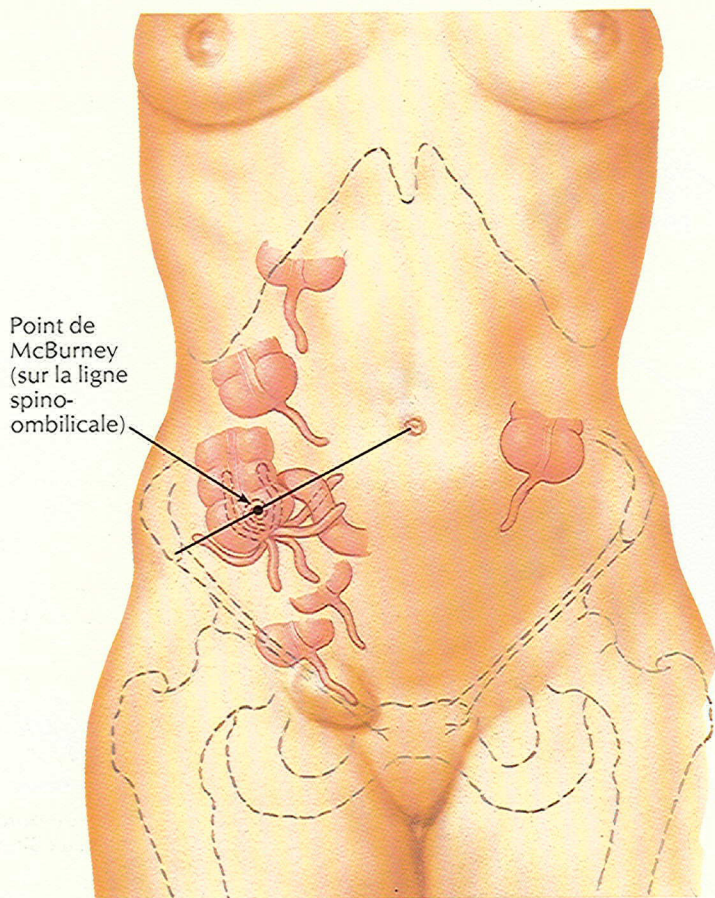


Schéma des fibres musculaires au niveau de l'orifice iléal

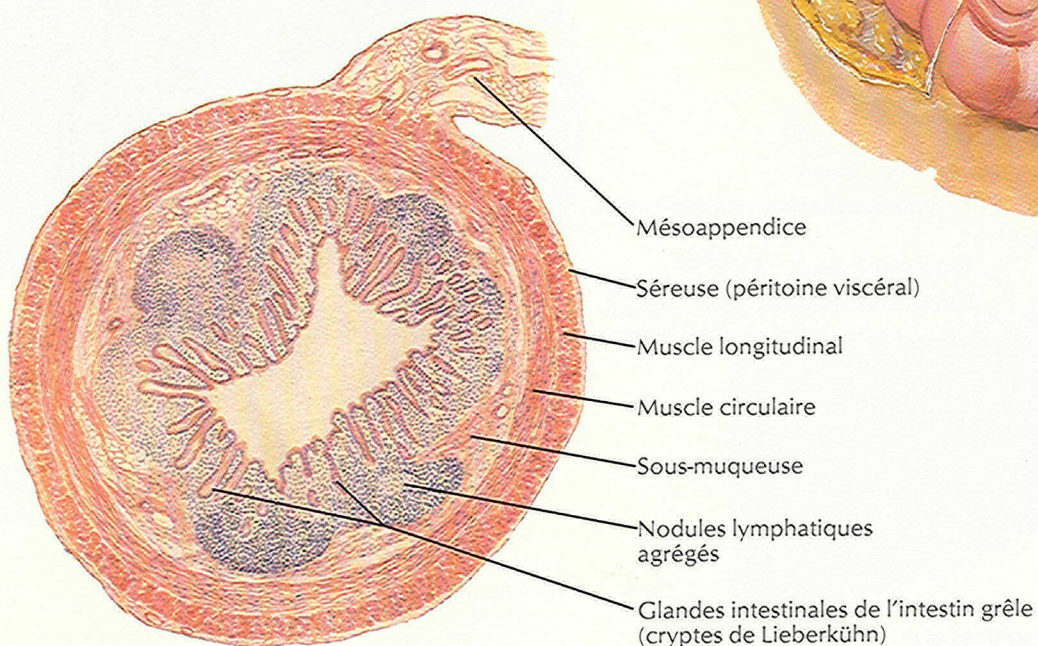
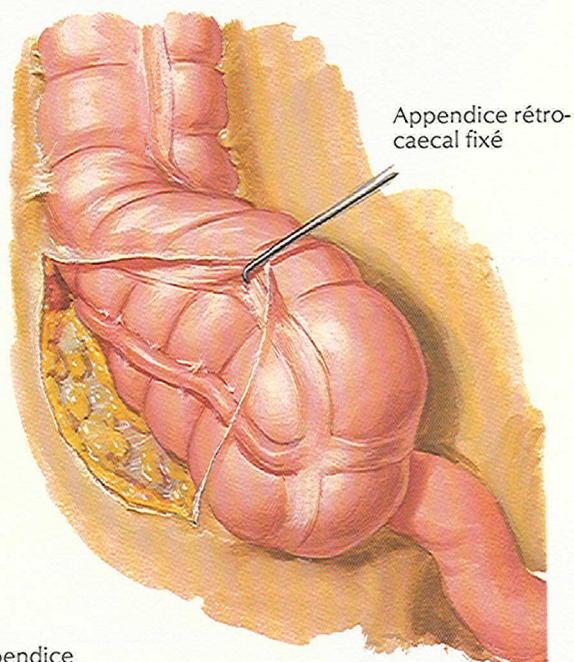
Appendice vermiforme



Variations de position de l'appendice



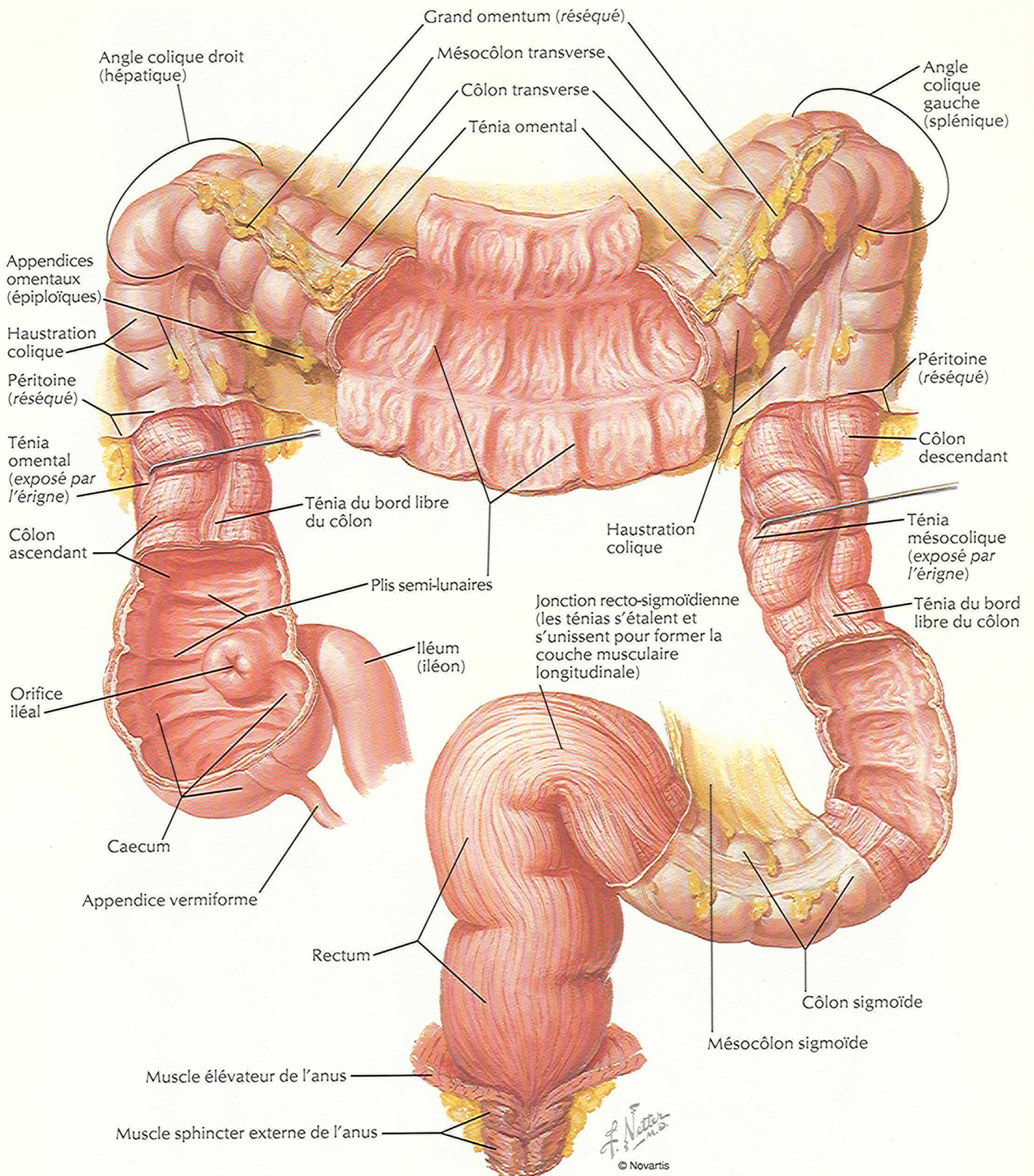
Appendice inhabituellement long s'étendant dans le pelvis (radiographie barytée)



F. Netter
© Novartis

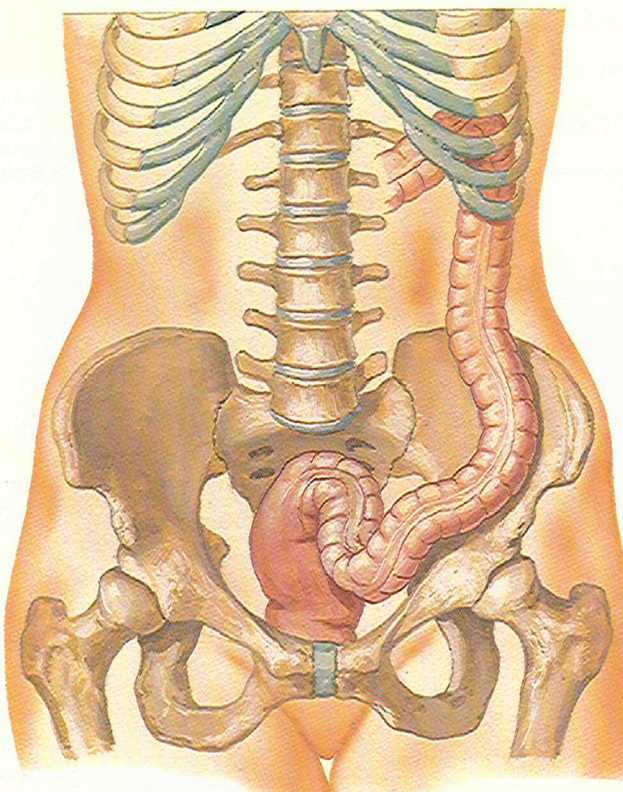
Muqueuse et musculuse du gros intestin

POUR LE RECTUM ET LE CANAL ANAL, VOIR LES PLANCHES 363 À 368

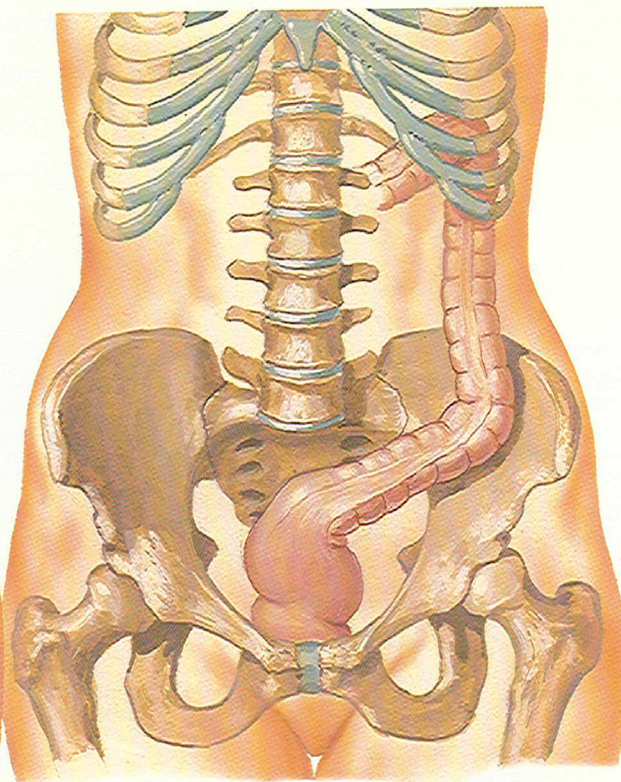


Côlon sigmoïde : variations de situation

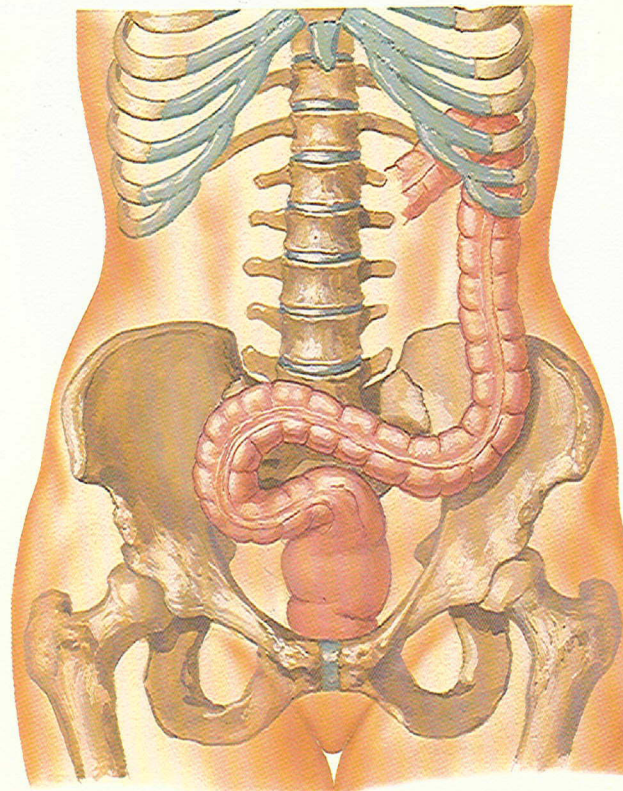
POUR LE RECTUM, VOIR LES PLANCHES 337, 338, 363, 364, 365, 366



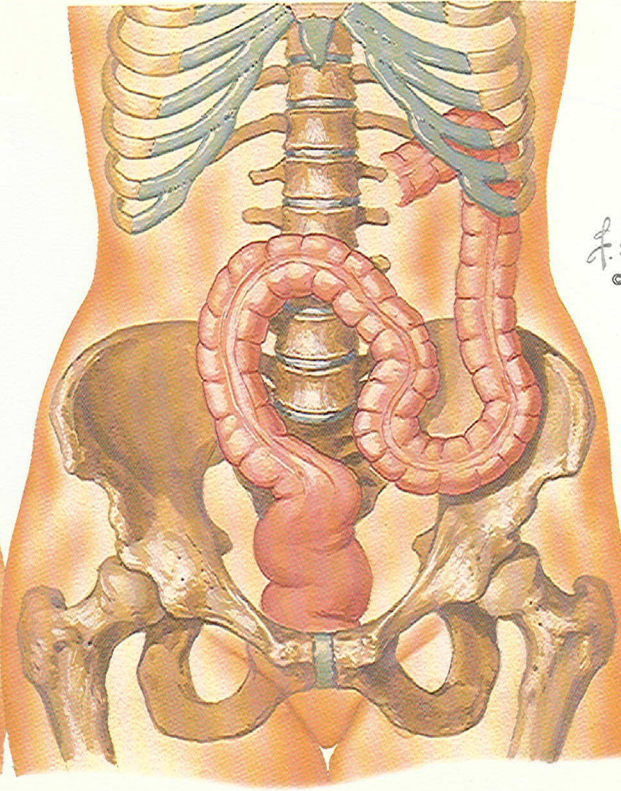
Type habituel



Type petit, étroit, oblique dans le pelvis

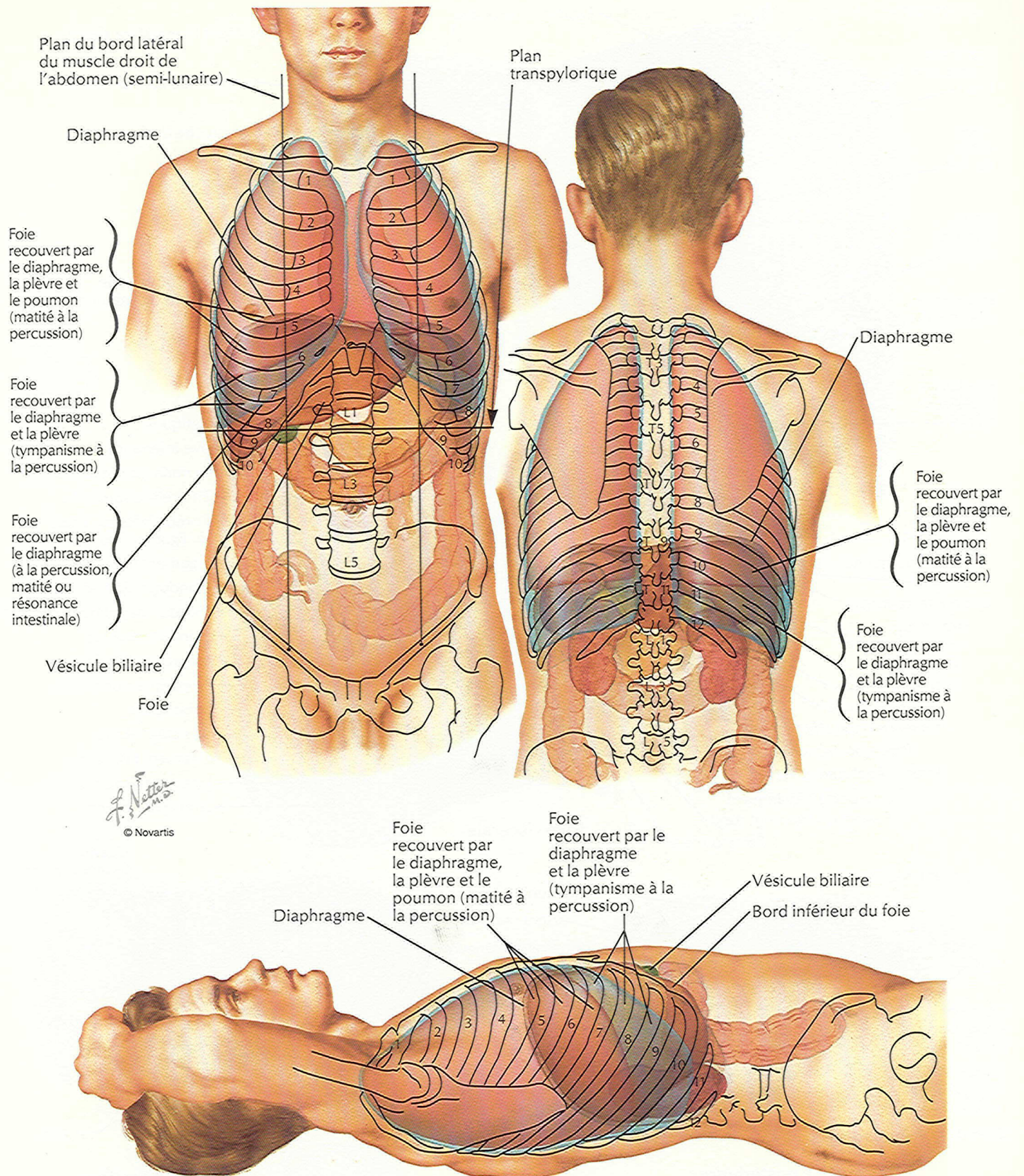


Type formant une boucle sur la droite

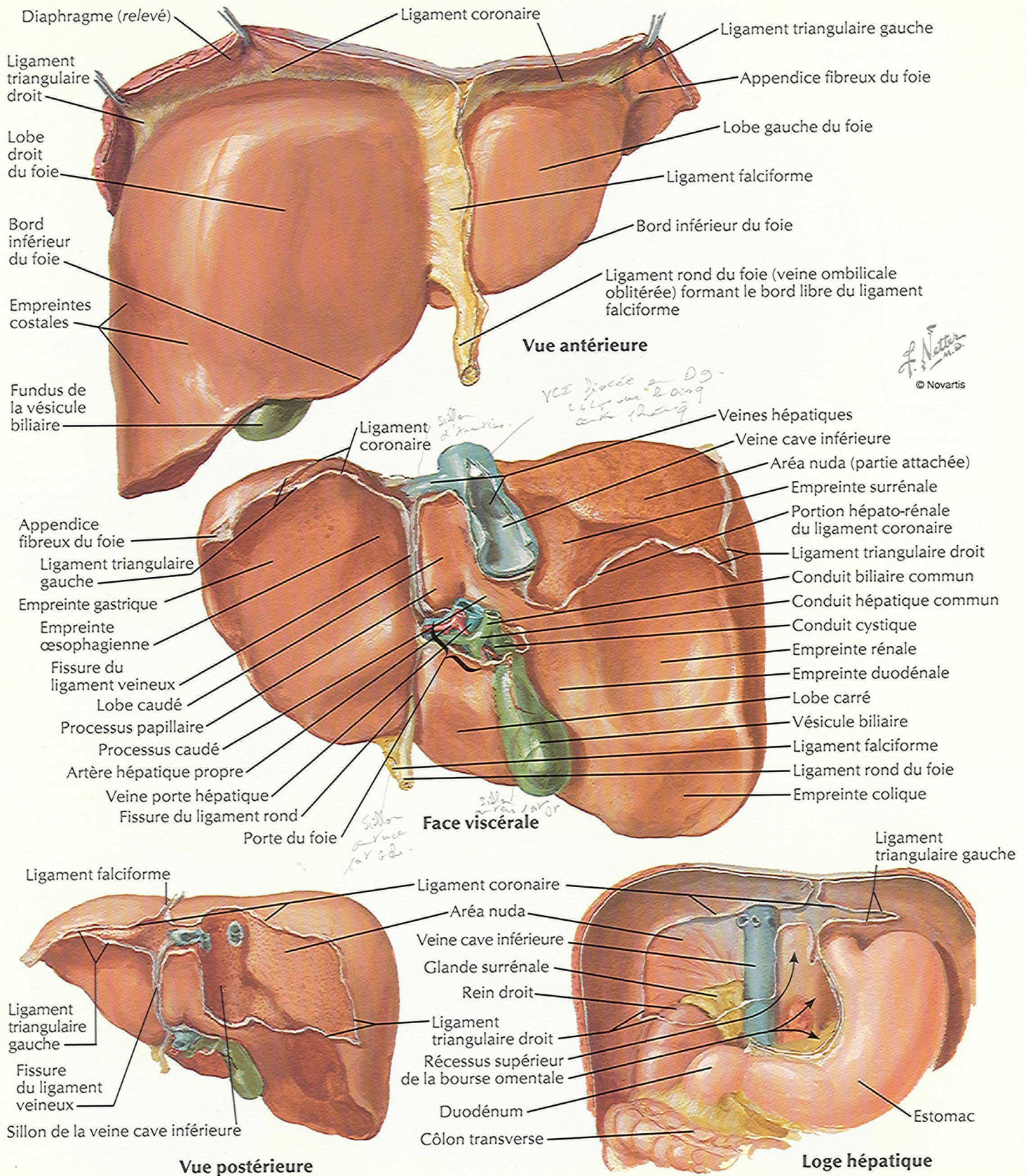


Type haut ascendant dans l'abdomen

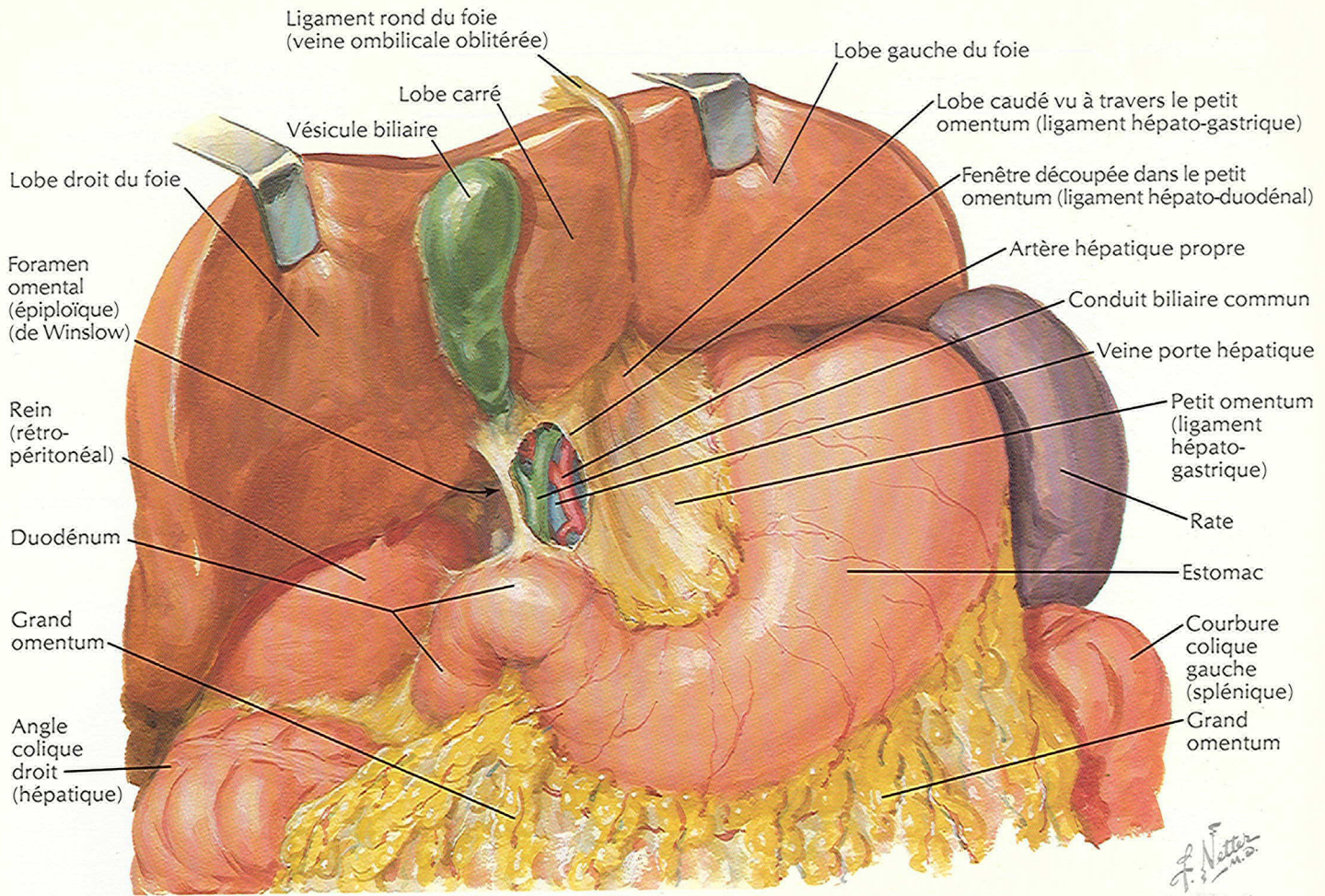
F. Netter
M.D.
© Novartis



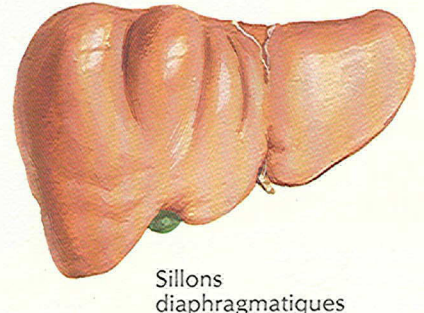
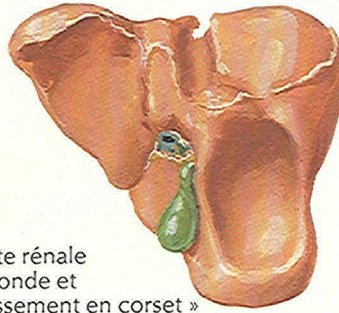
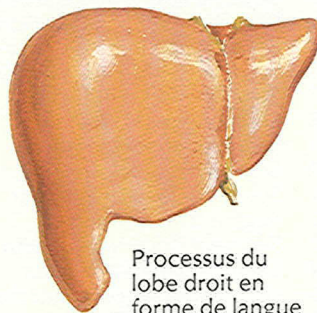
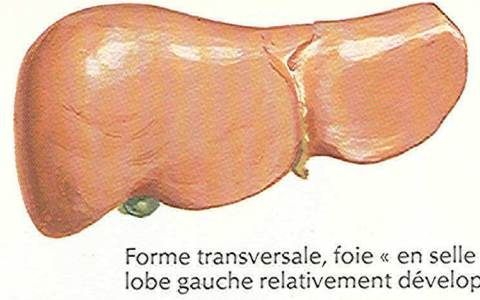
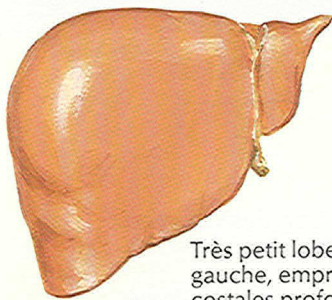
Faces et loge du foie



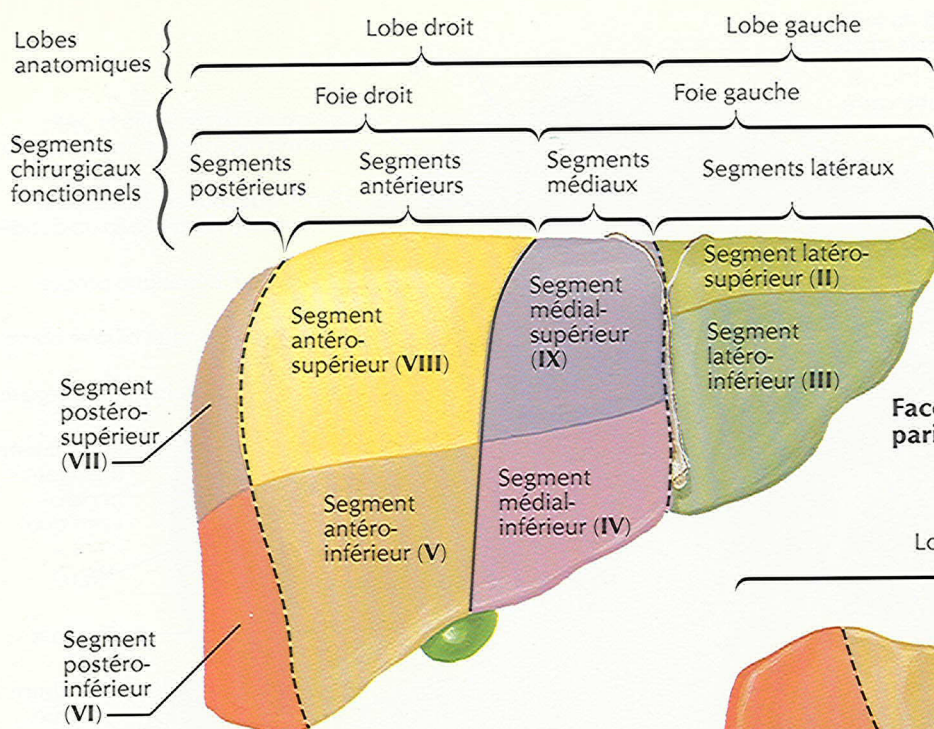
Foie in situ et variations de forme



Variations morphologiques du foie



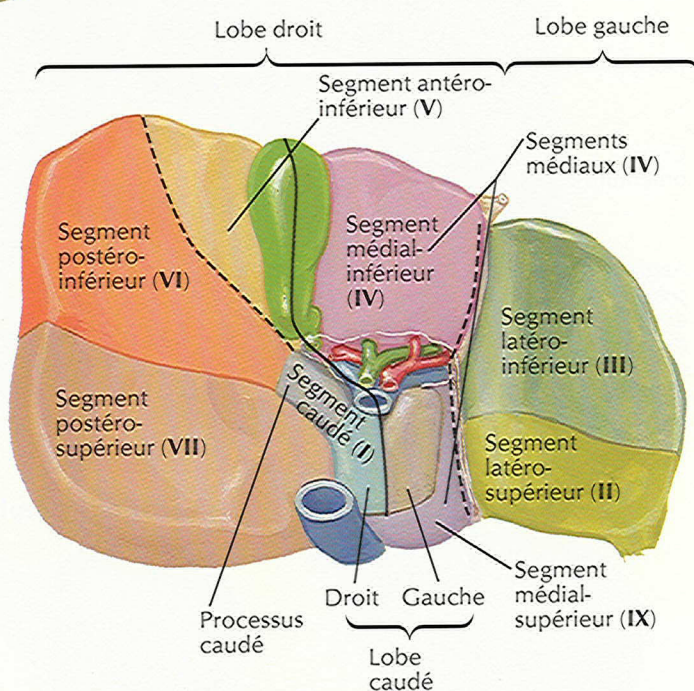
Lobes et segments hépatiques : distribution des vaisseaux et des conduits



La division en segments est basée sur les ramifications des conduits biliaires et des vaisseaux hépatiques. Elle ne correspond pas exactement à la division en lobes anatomiques.

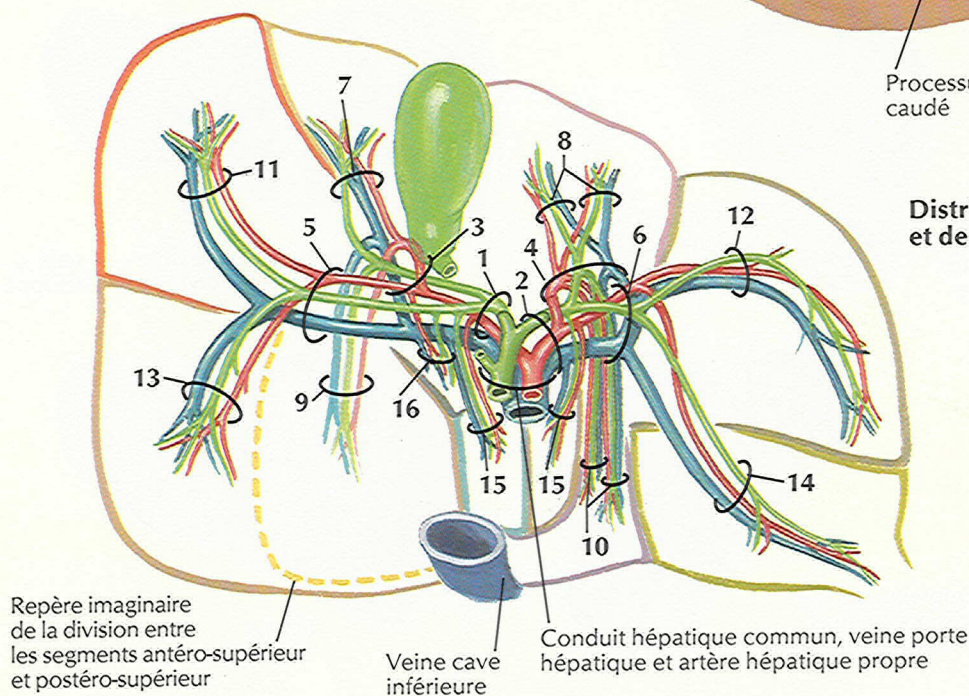
F. Netter M.D.
© Novartis

Face viscérale

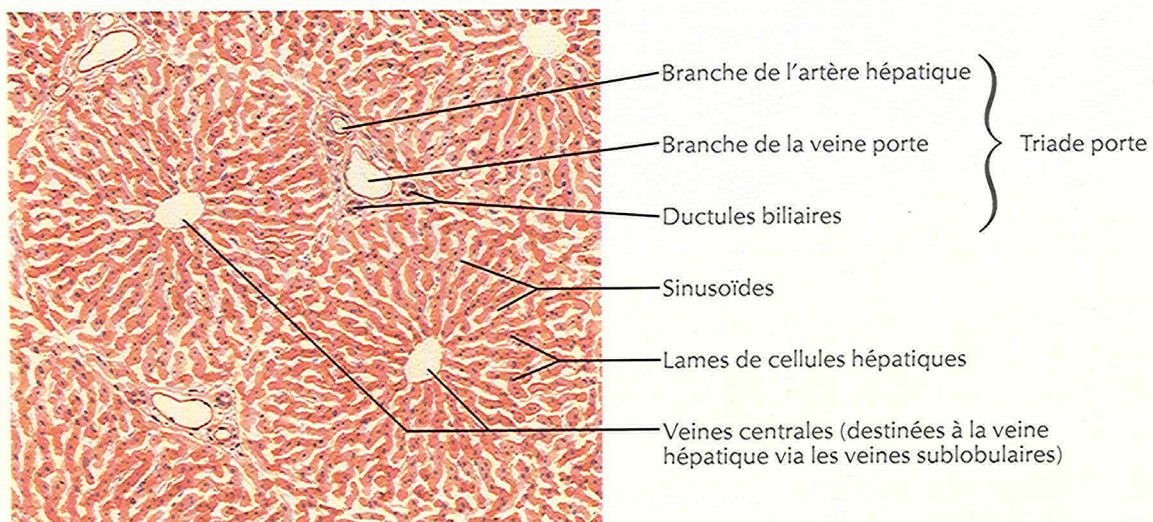
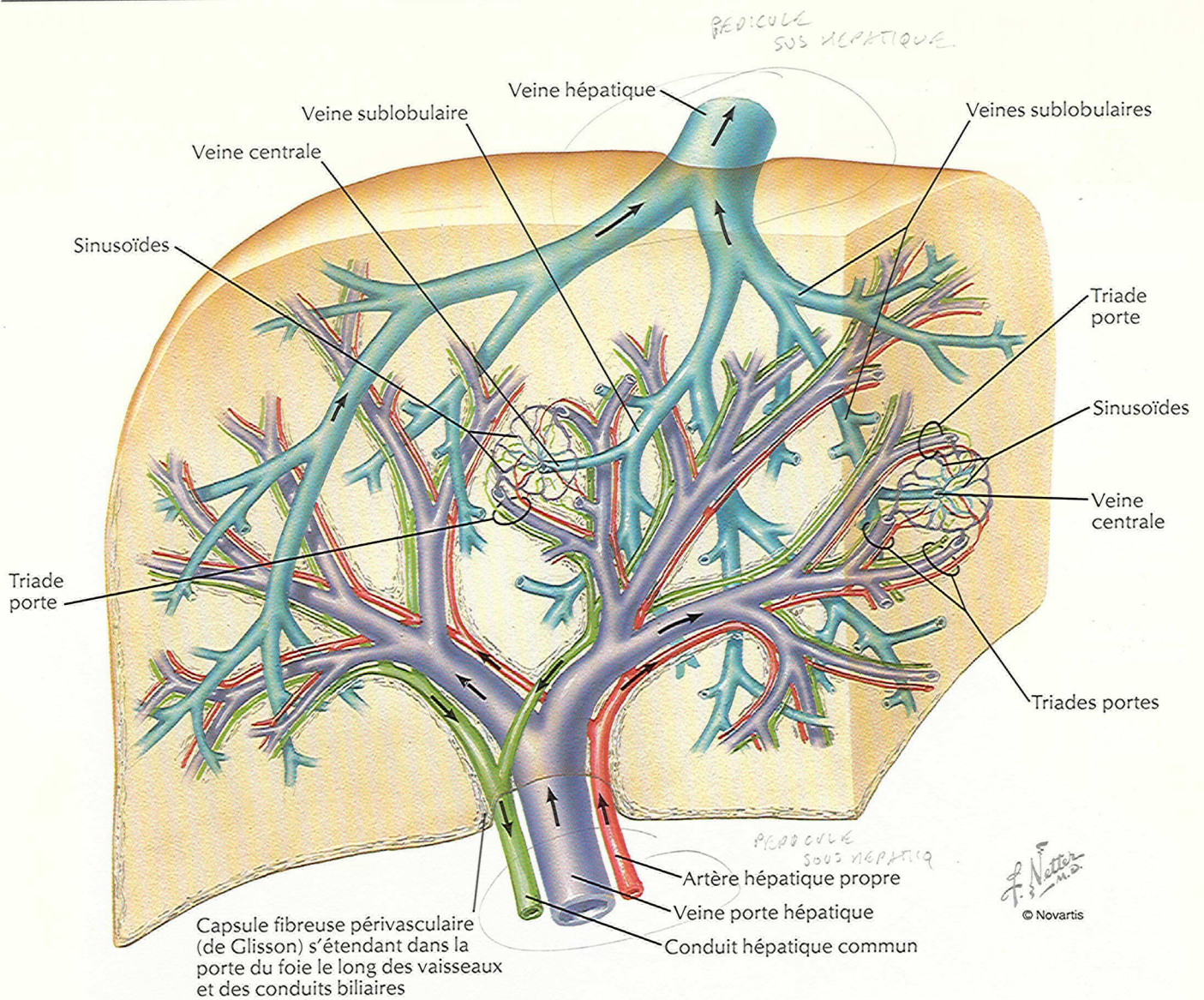


Distribution des vaisseaux et des conduits

- 1 Branche droite
- 2 Branche gauche
- 3 Branche segmentaire antérieure
- 4 Branche segmentaire médiale
- 5 Branche segmentaire postérieure
- 6 Branche segmentaire latérale
- 7 Segment antéro-inférieur
- 8 Segment médial-inférieur
- 9 Segment antéro-supérieur
- 10 Segment médial-supérieur
- 11 Segment postéro-inférieur
- 12 Segment latéro-inférieur
- 13 Segment postéro-supérieur
- 14 Segment latéro-supérieur
- 15 Lobe caudé (droit et gauche)
- 16 Processus caudé

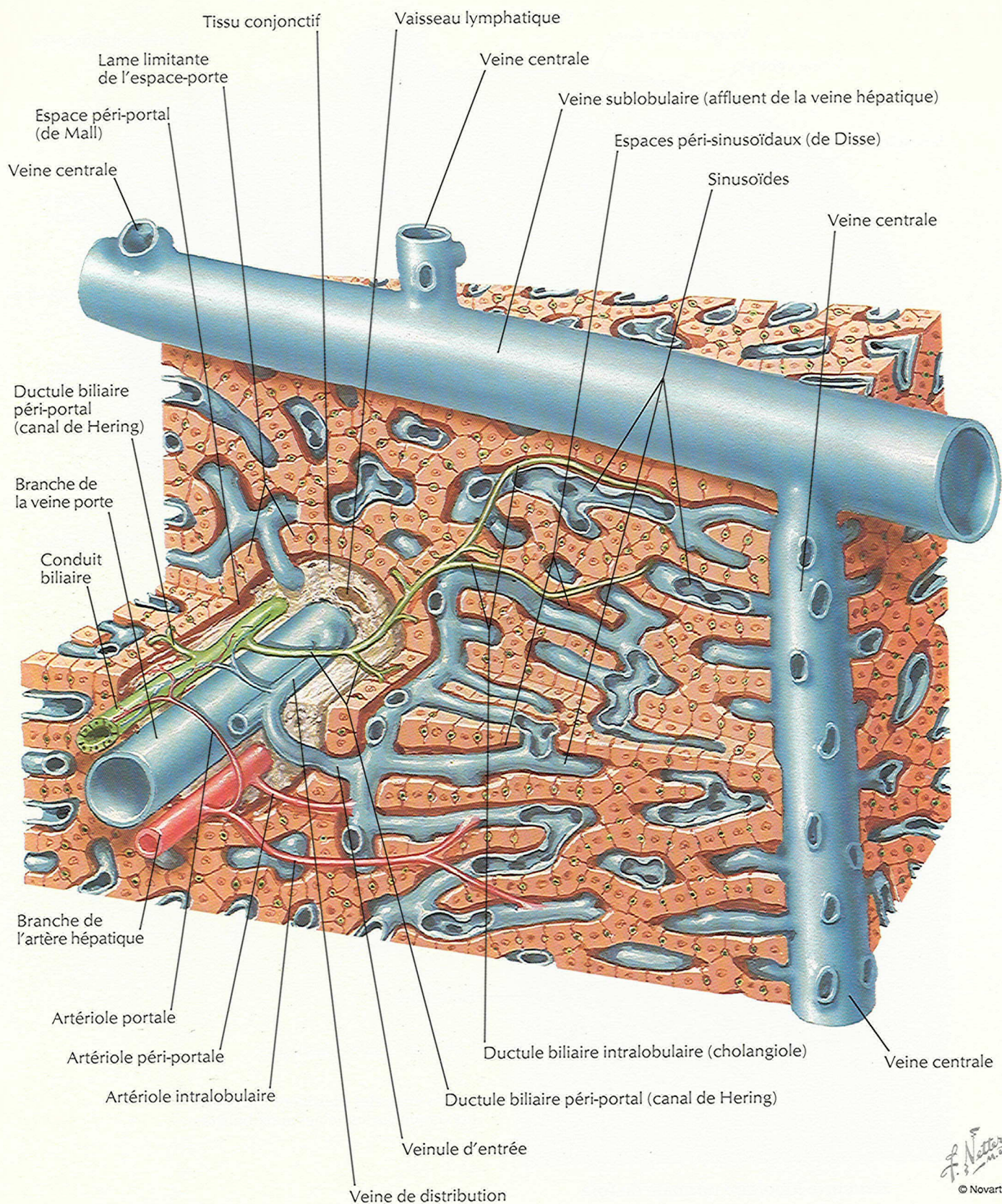


Systèmes des vaisseaux et des conduits intra-hépatiques



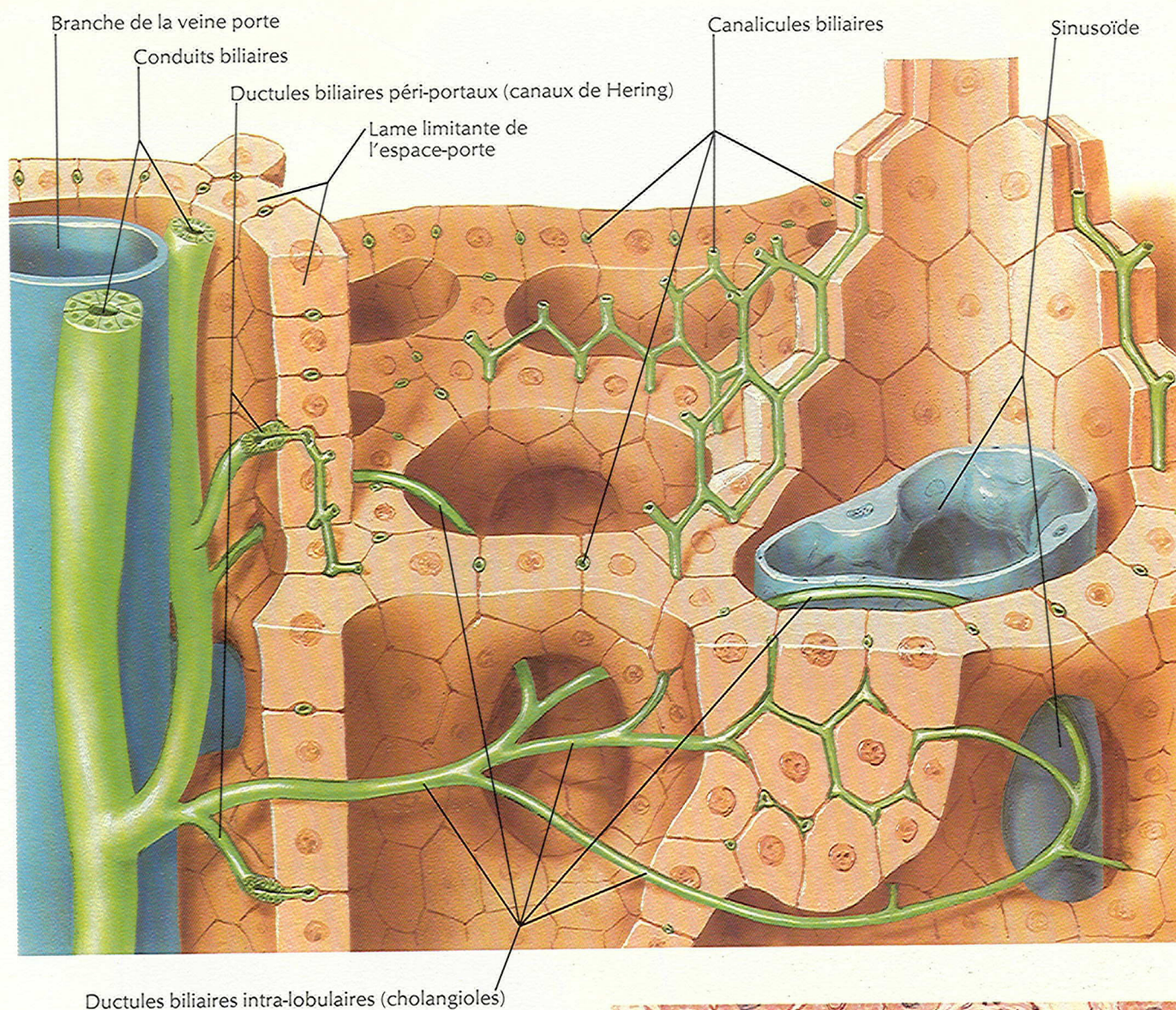
Structure lobulaire normale du foie

Structure du foie : schéma



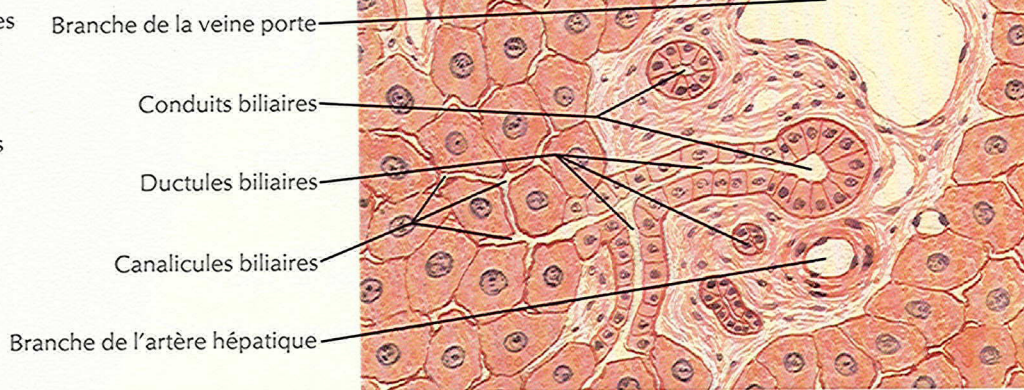
F. Netter
M.D.
© Novartis

Système biliaire intra-hépatique : schéma



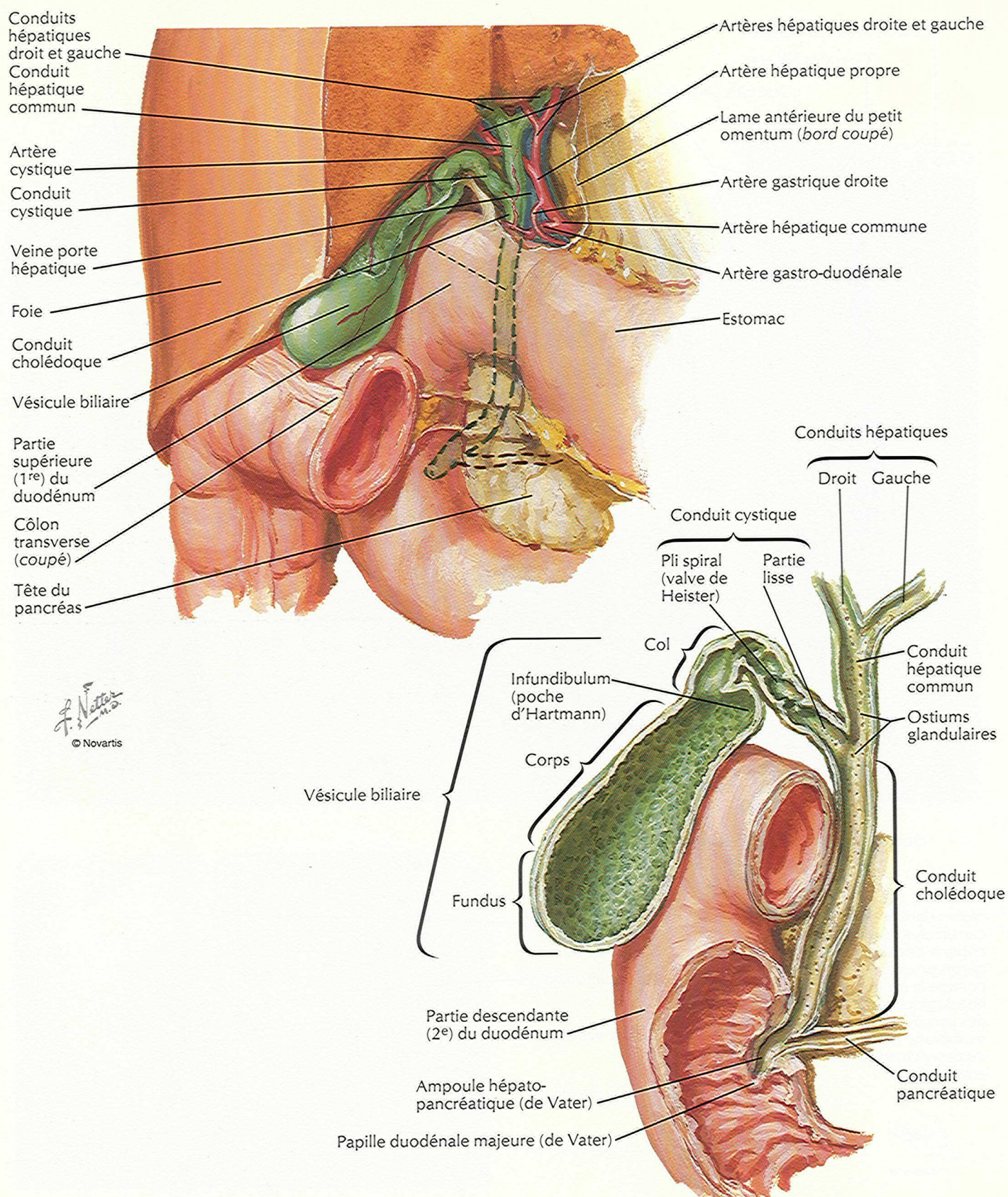
Note : dans le dessin ci-dessus, les canalicules biliaires apparaissent comme des structures avec des parois propres. Cependant, comme le montre la coupe histologique de droite, les limites des canalicules sont, en fait, une membrane dérivée des cellules du parenchyme hépatique environnant.

F. Netter M.D.
© Novartis



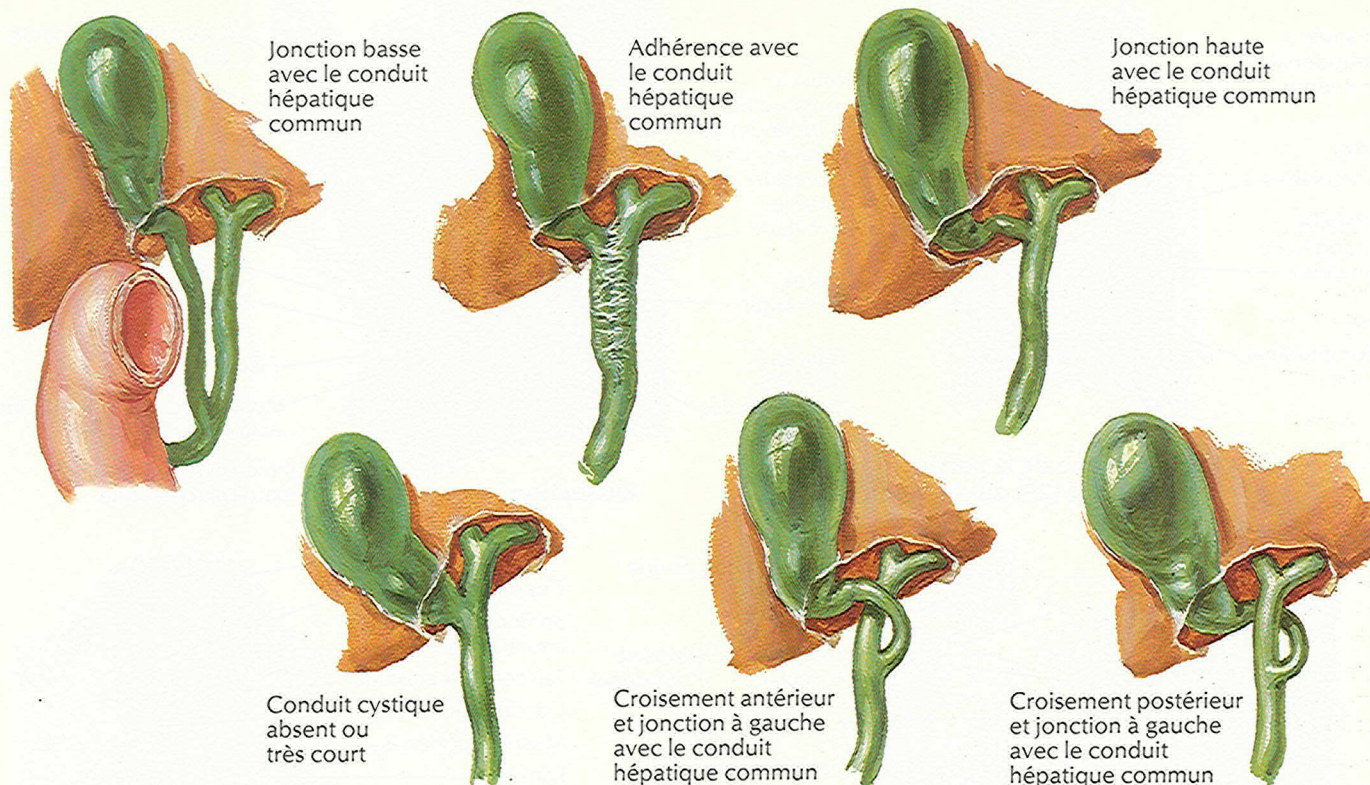
Coupe du foie à faible grossissement

Vésicule biliaire et conduits biliaires extra-hépatiques

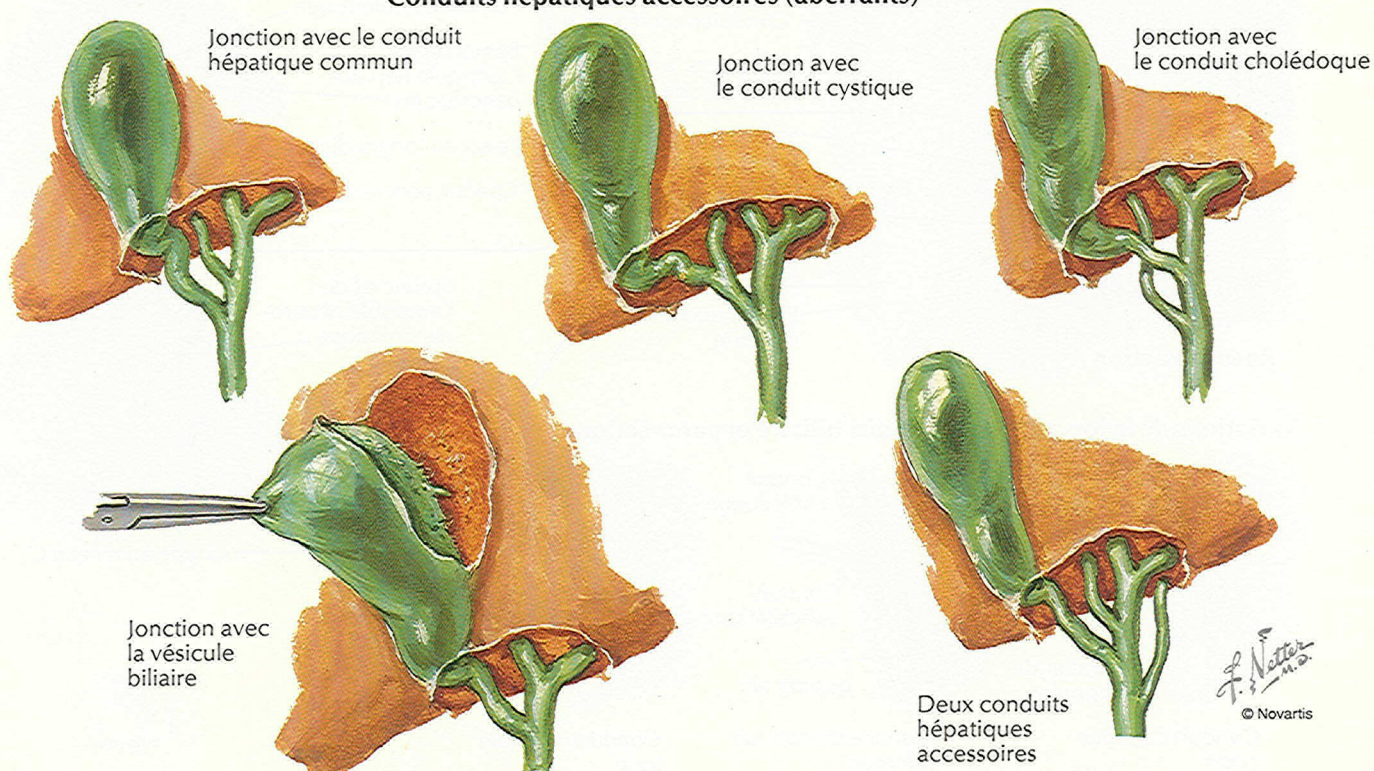


Variations des conduits cystique et hépatiques

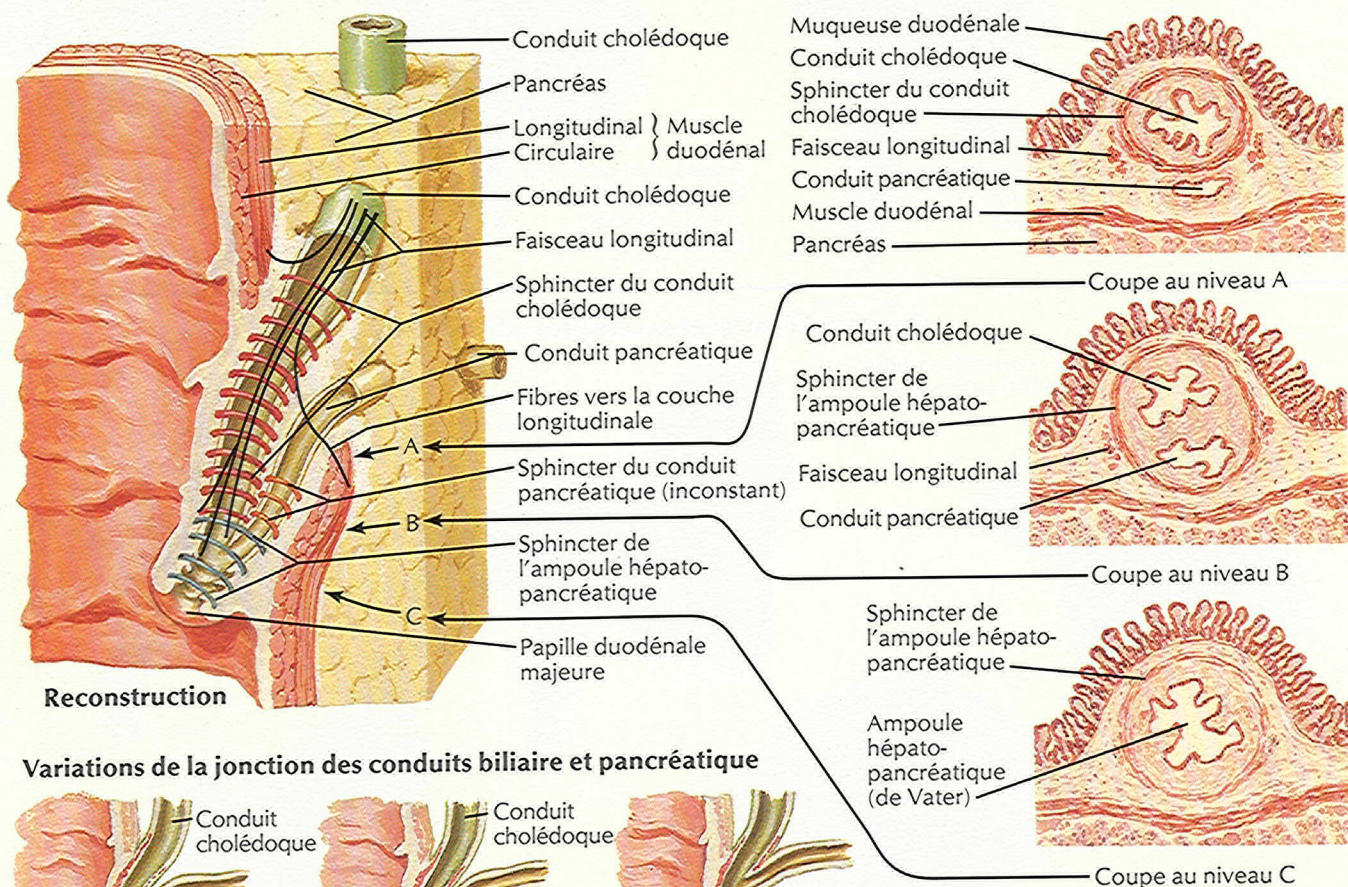
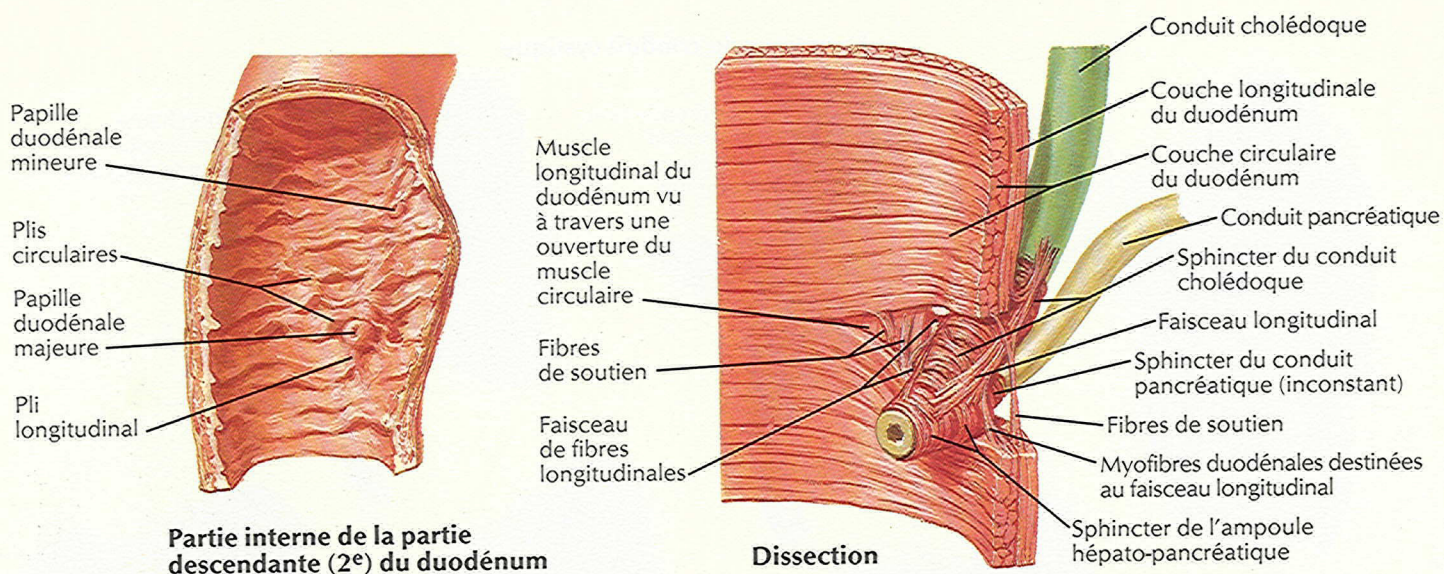
Variations du conduit cystique



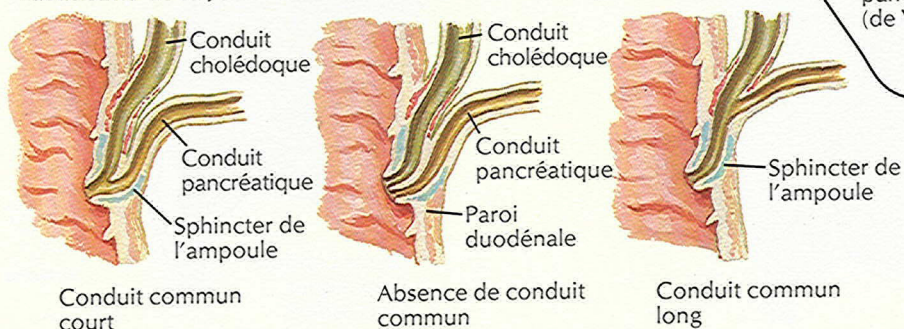
Conduits hépatiques accessoires (aberrants)



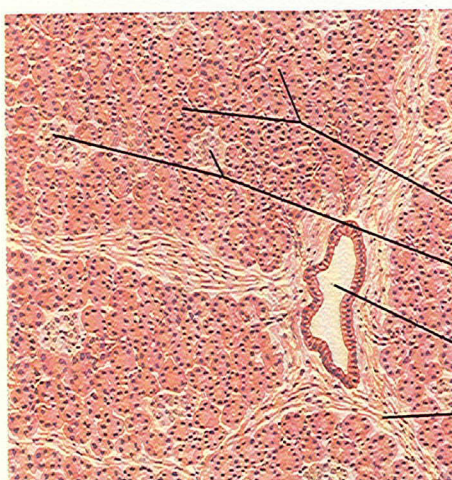
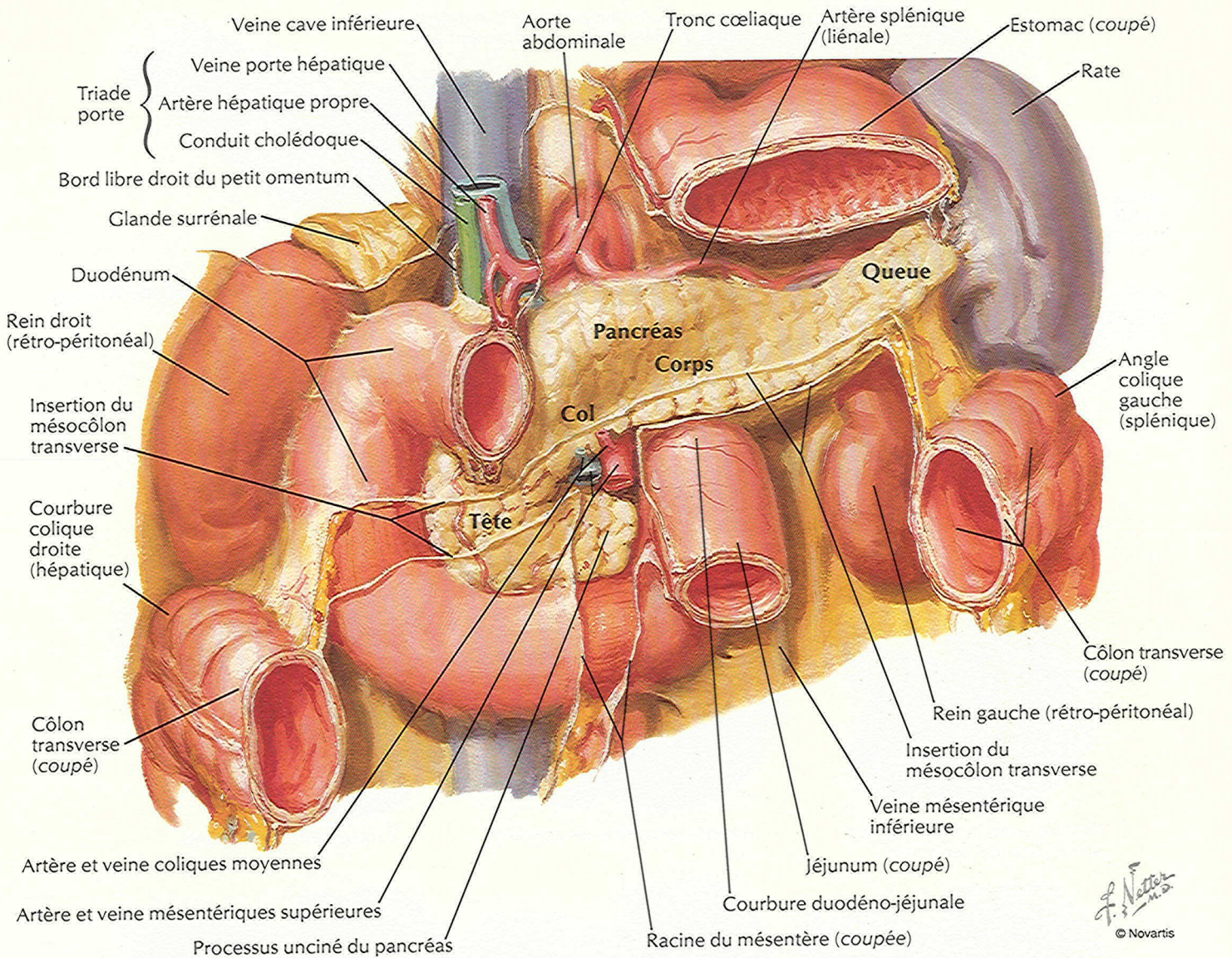
Jonction cholédoco-duodénale



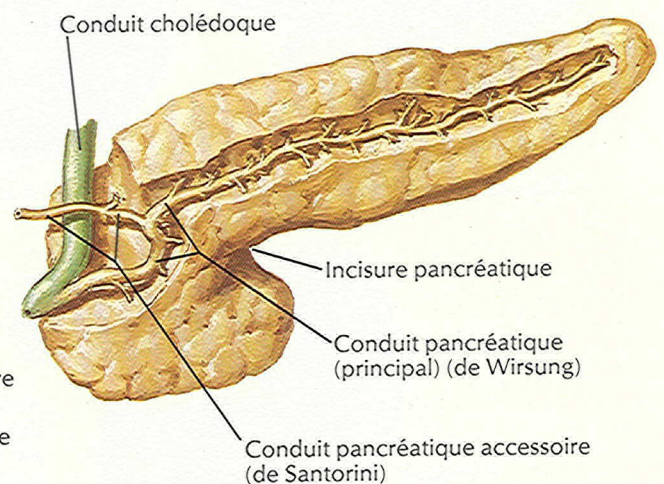
Variations de la jonction des conduits biliaire et pancréatique



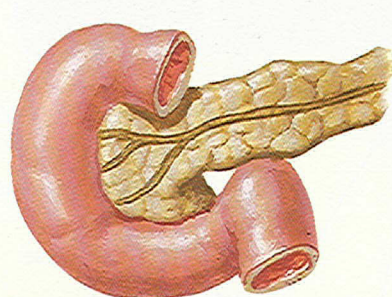
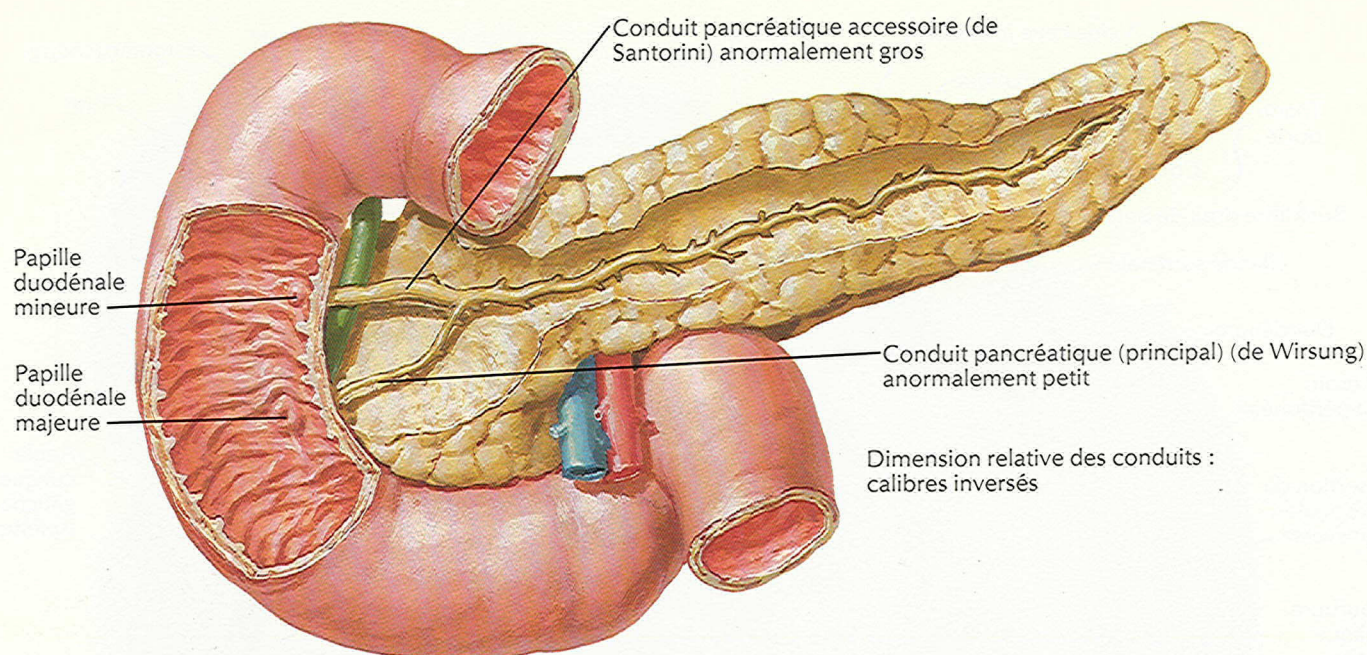
F. Netter
© Novartis



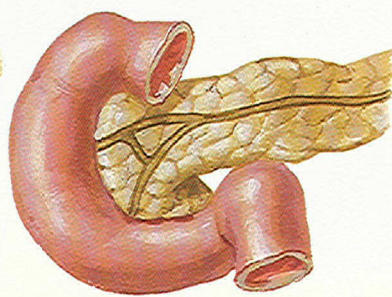
Coupe du pancréas (faible grossissement)



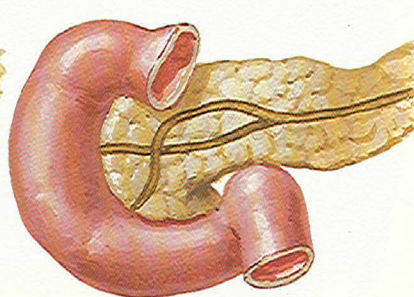
Variations des conduits pancréatiques



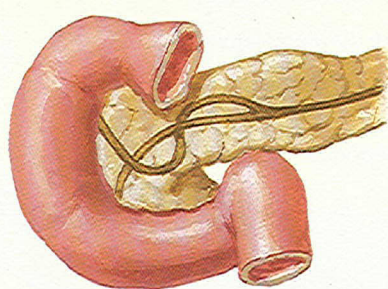
Double conduit pancréatique accessoire (de Santorini)



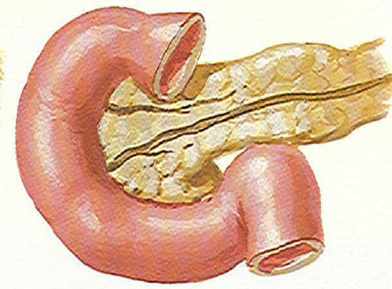
Anastomose entre les conduits



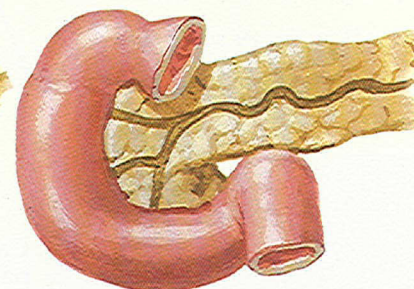
Croisement des conduits



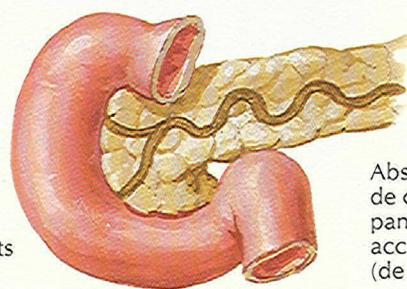
Double croisement des conduits



Absence d'anastomose entre les conduits

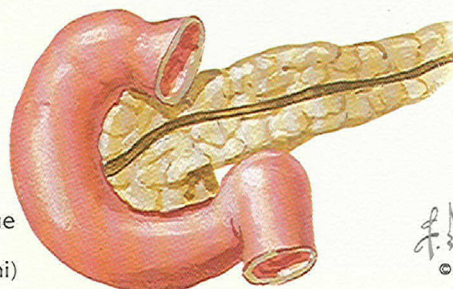


Conduit pancréatique (principal) (de Wirsung) double

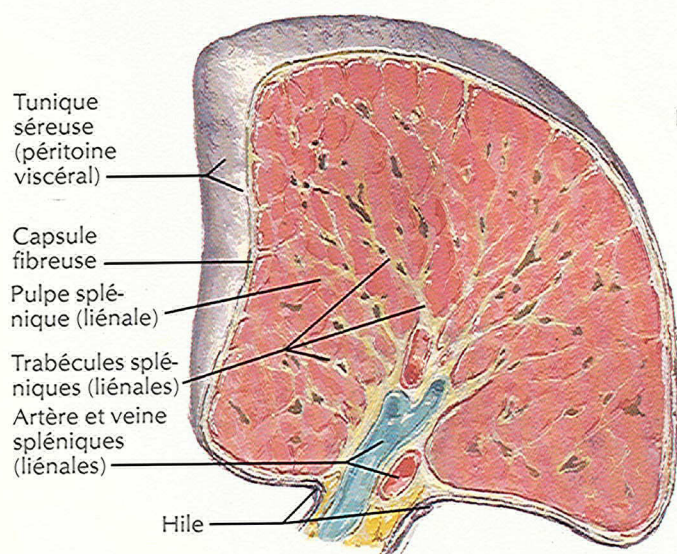
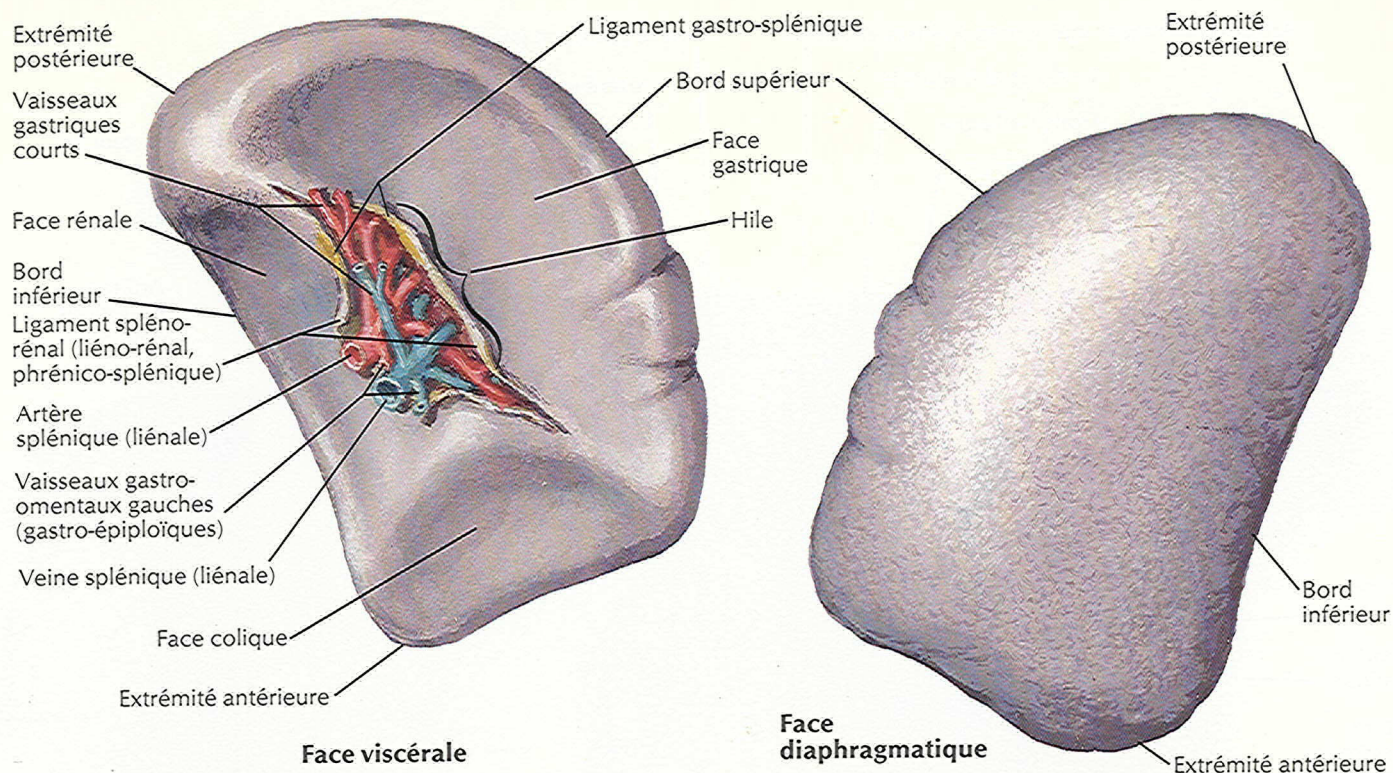


Conduits sinueux

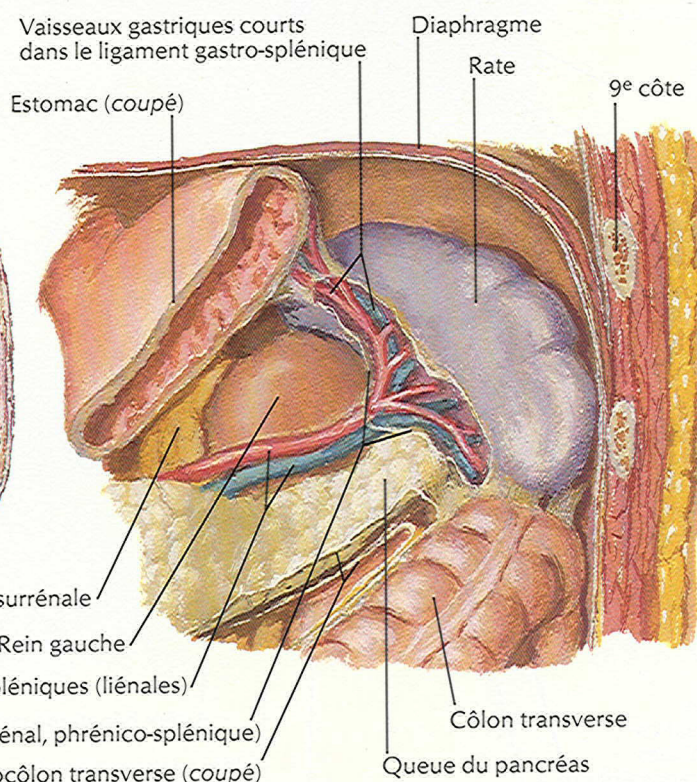
Absence de conduit pancréatique accessoire (de Santorini)



F. Netter
M.D.
© Novartis



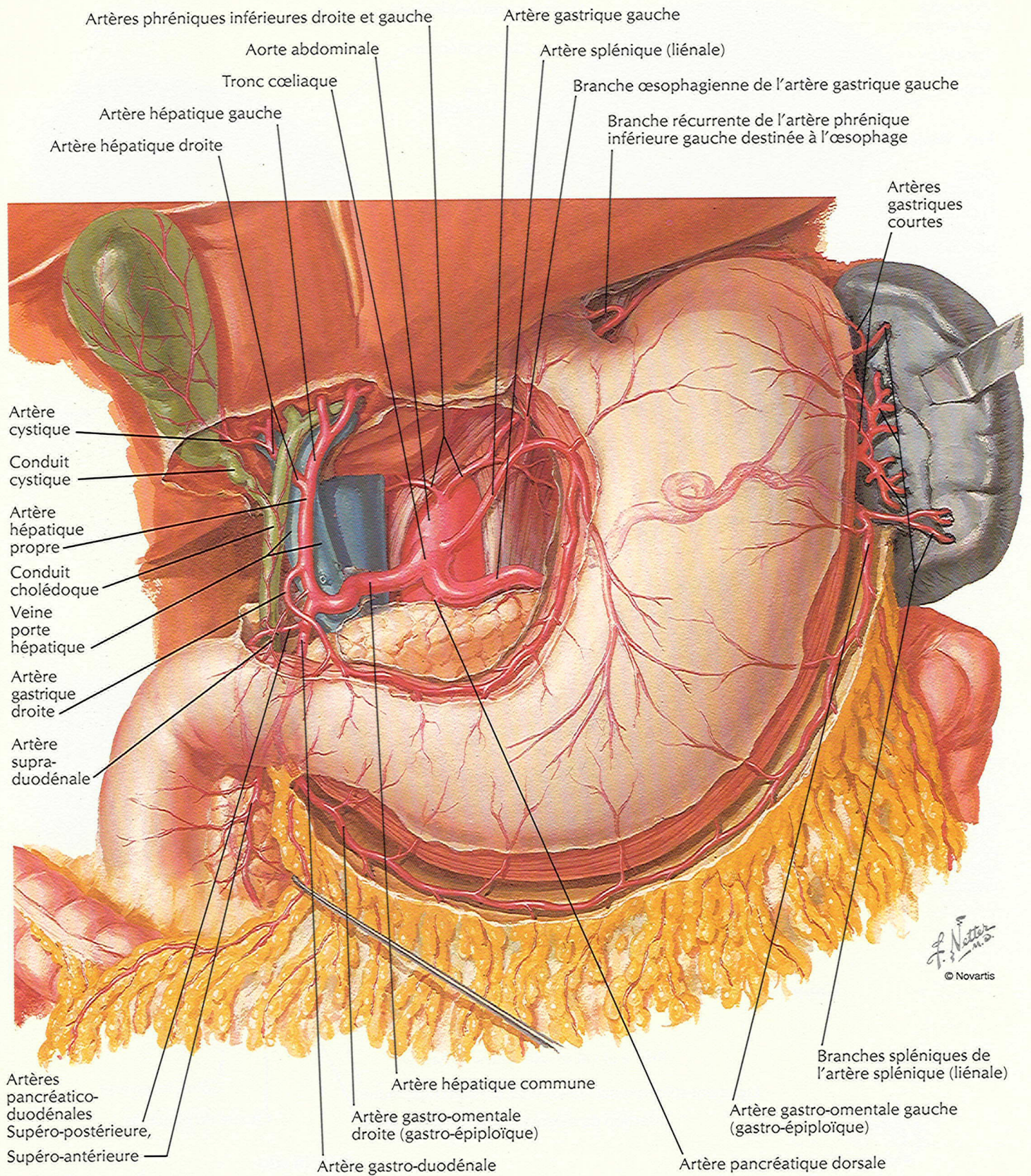
Coupe transversale



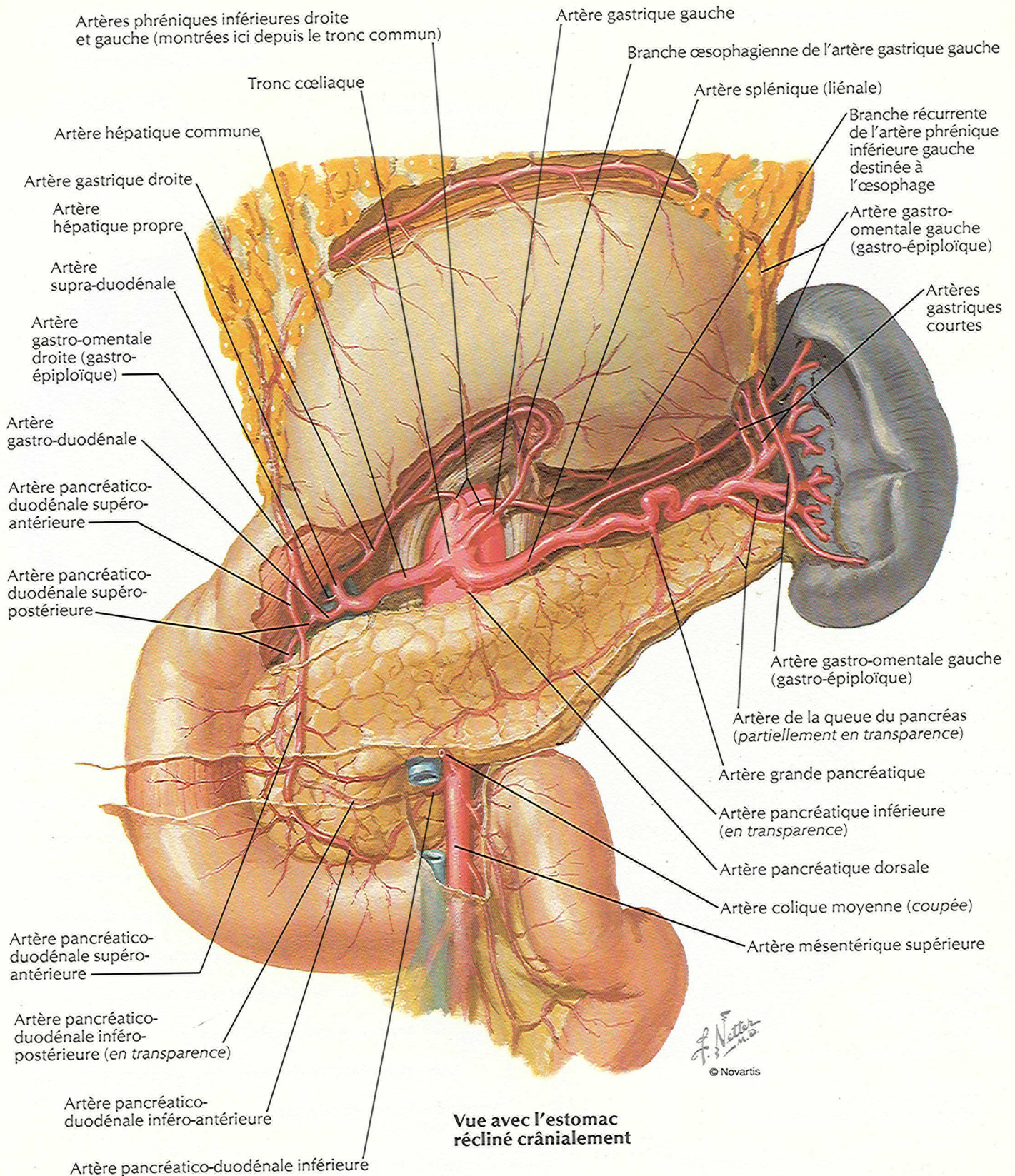
Rate in situ

F. Netter M.D.
© Novartis

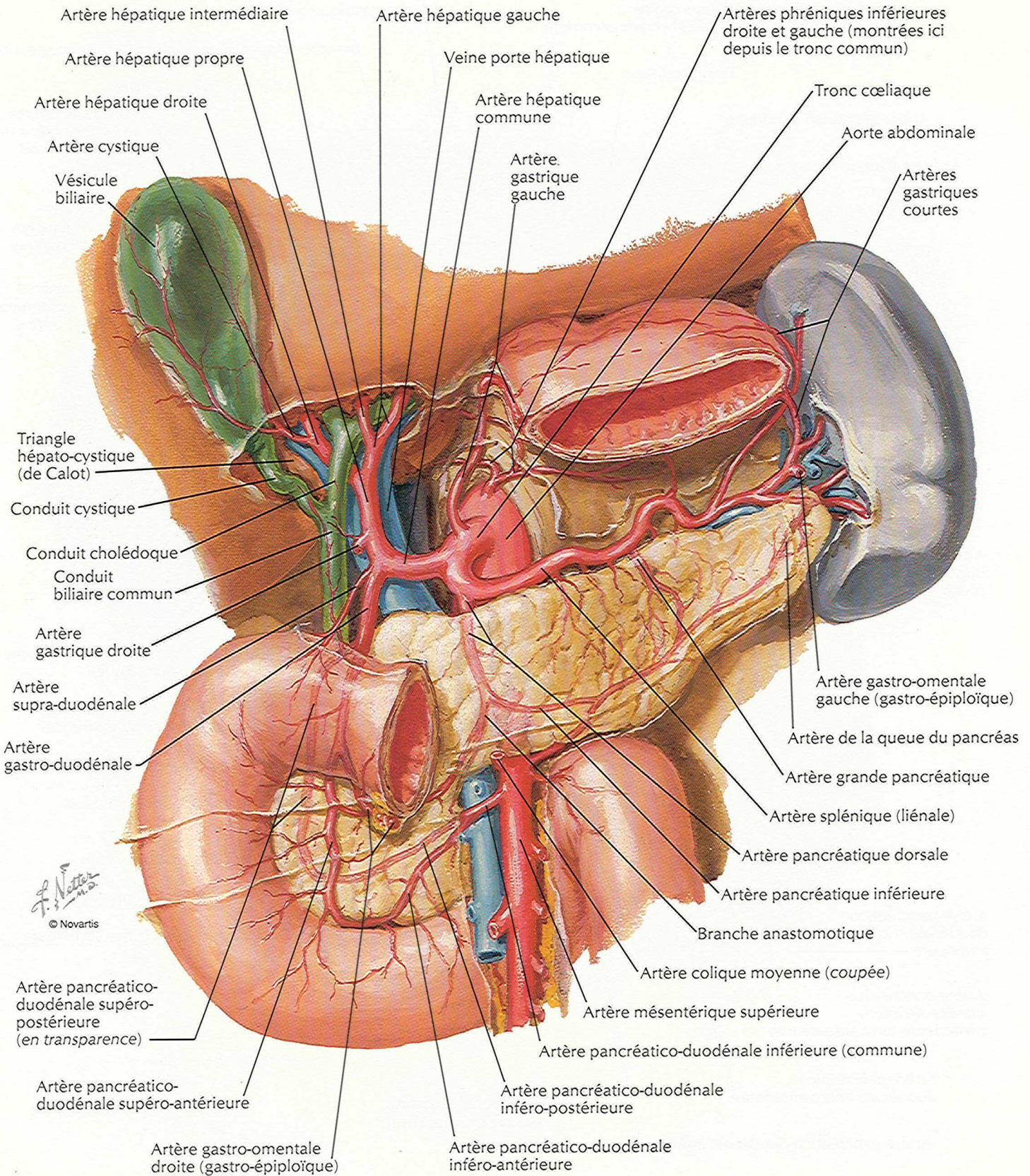
Artères de l'estomac, du foie et de la rate



Artères de l'estomac, du duodenum, du pancréas et de la rate

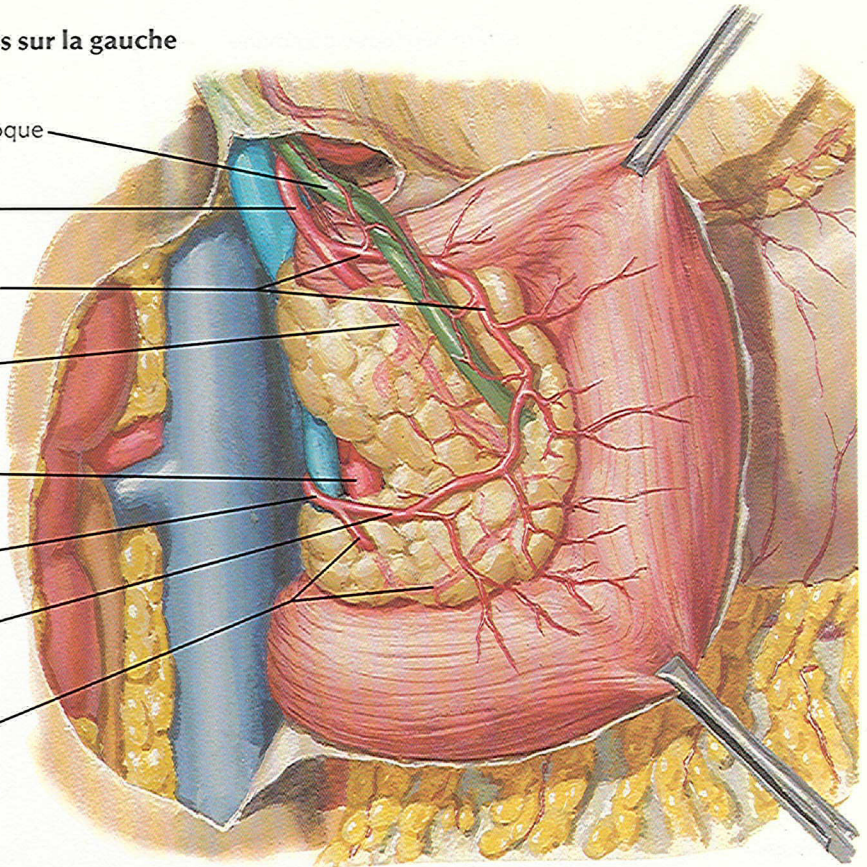


Artères du foie, du pancréas, du duodenum et de la rate



Duodénum et tête du pancréas réclinés sur la gauche

- Conduit cholédoque
- Artère gastro-duodénale
- Artère pancréatico-duodénale postéro-supérieure
- Artère pancréatico-duodénale supéro-antérieure (en transparence)
- Artère mésentérique supérieure
- Artère pancréatico-duodénale inférieure
- Artère pancréatico-duodénale inféro-postérieure
- Artère pancréatico-duodénale inféro-antérieure (partiellement en transparence)

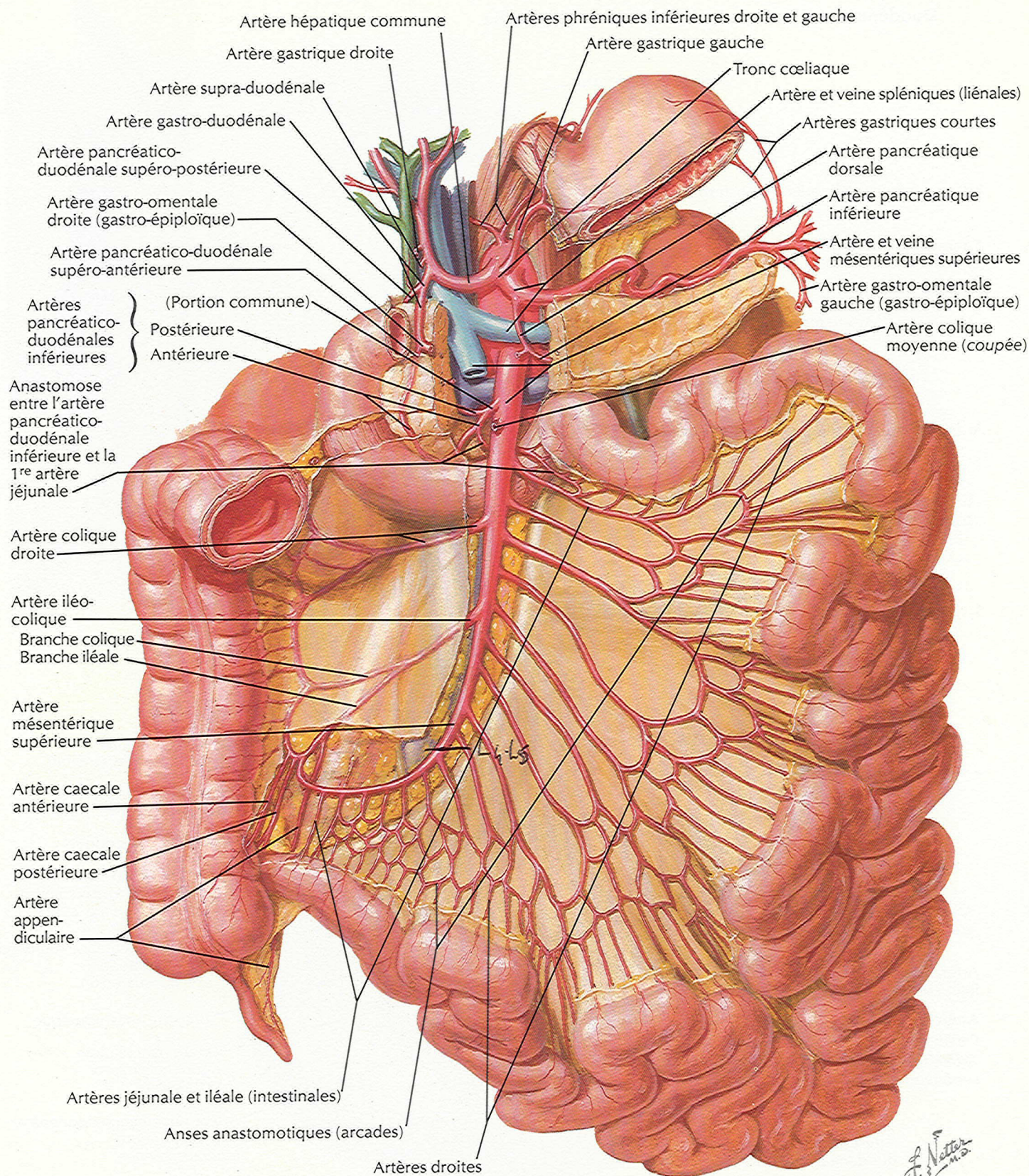


- Tronc cœliaque
- Artère splénique (liénale)
- Artère hépatique propre
- Artère hépatique commune
- Artère supra-duodénale
- Artère gastro-duodénale (partiellement en transparence)
- Artère pancréatico-duodénale supéro-postérieure
- Conduit cholédoque
- Artère gastro-omental droite (gastro-épiploïque) (en transparence, coupée)
- Artère pancréatico-duodénale supéro-antérieure (en transparence)
- Branche anastomotique
- Artère pancréatico-duodénale inféro-postérieure
- Artère pancréatico-duodénale inféro-antérieure (en transparence)
- Artère grande pancréatique
- Artère pancréatique inférieure
- Artère pancréatique dorsale
- Artère mésentérique supérieure
- Artère pancréatico-duodénale inférieure

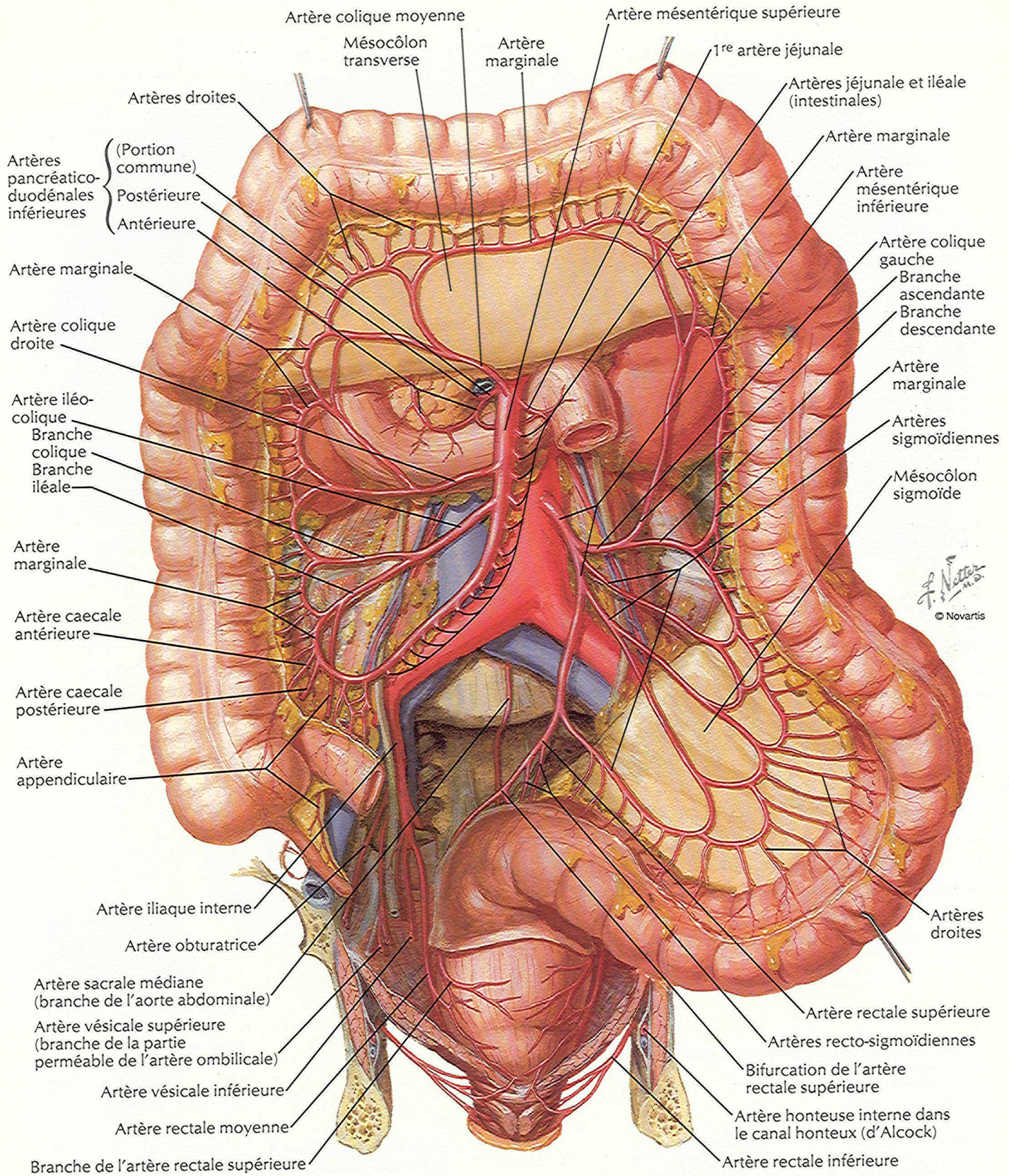
F. Netter M.D.
© Novartis

Vue postérieure

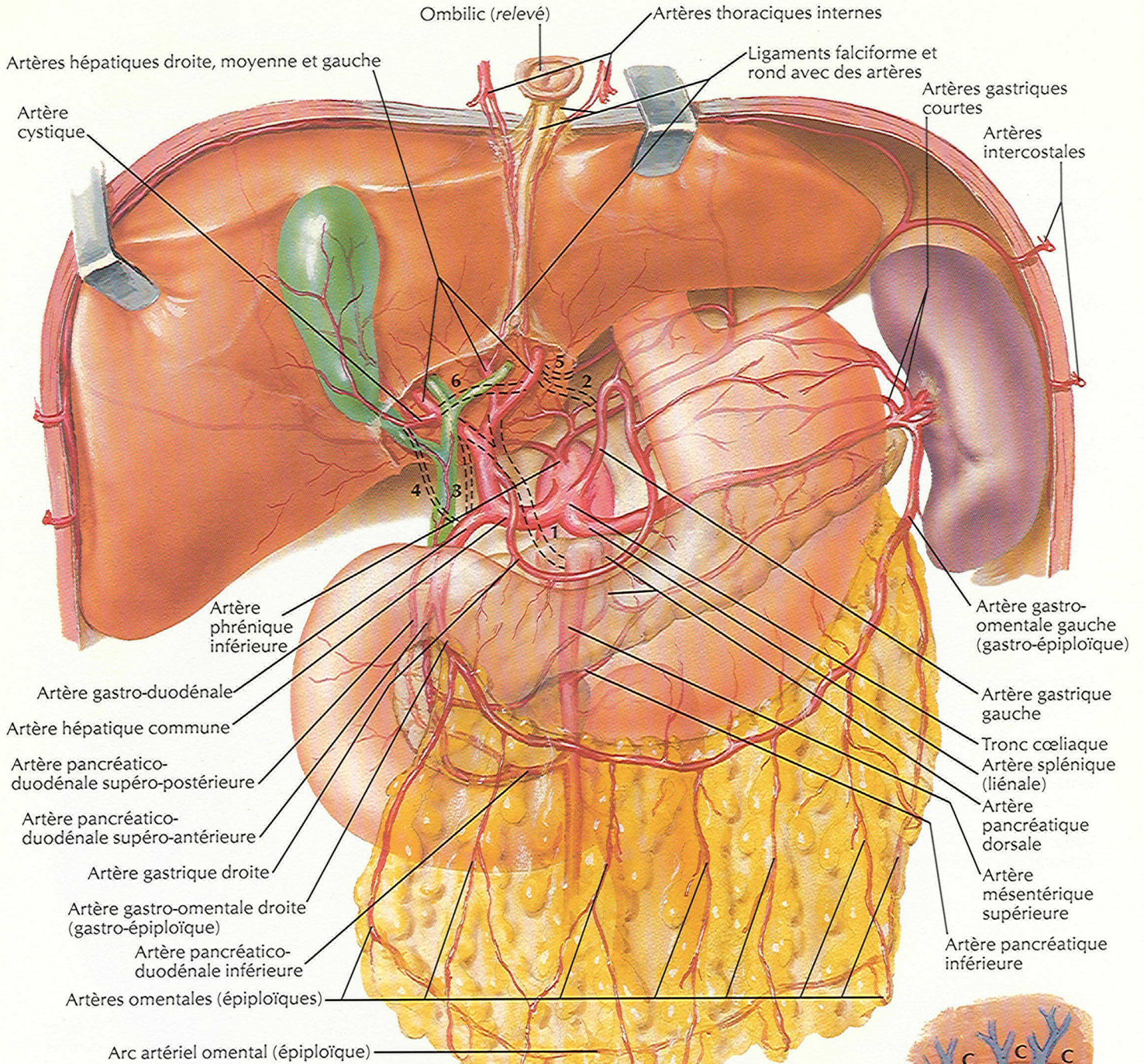
Artères de l'intestin grêle



F. Netter
M.D.
© Novartis



Variations artérielles et vascularisation du foie et de la vésicule biliaire

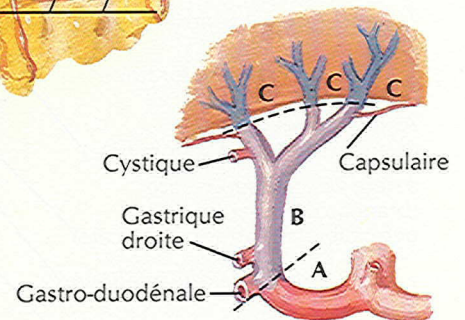


Artères accessoires ou figurées en pointillé

1. Hépatique droite ou commune
2. Hépatique gauche
3. Hépatique droite
4. Cystique

Anastomoses des artères correspondantes

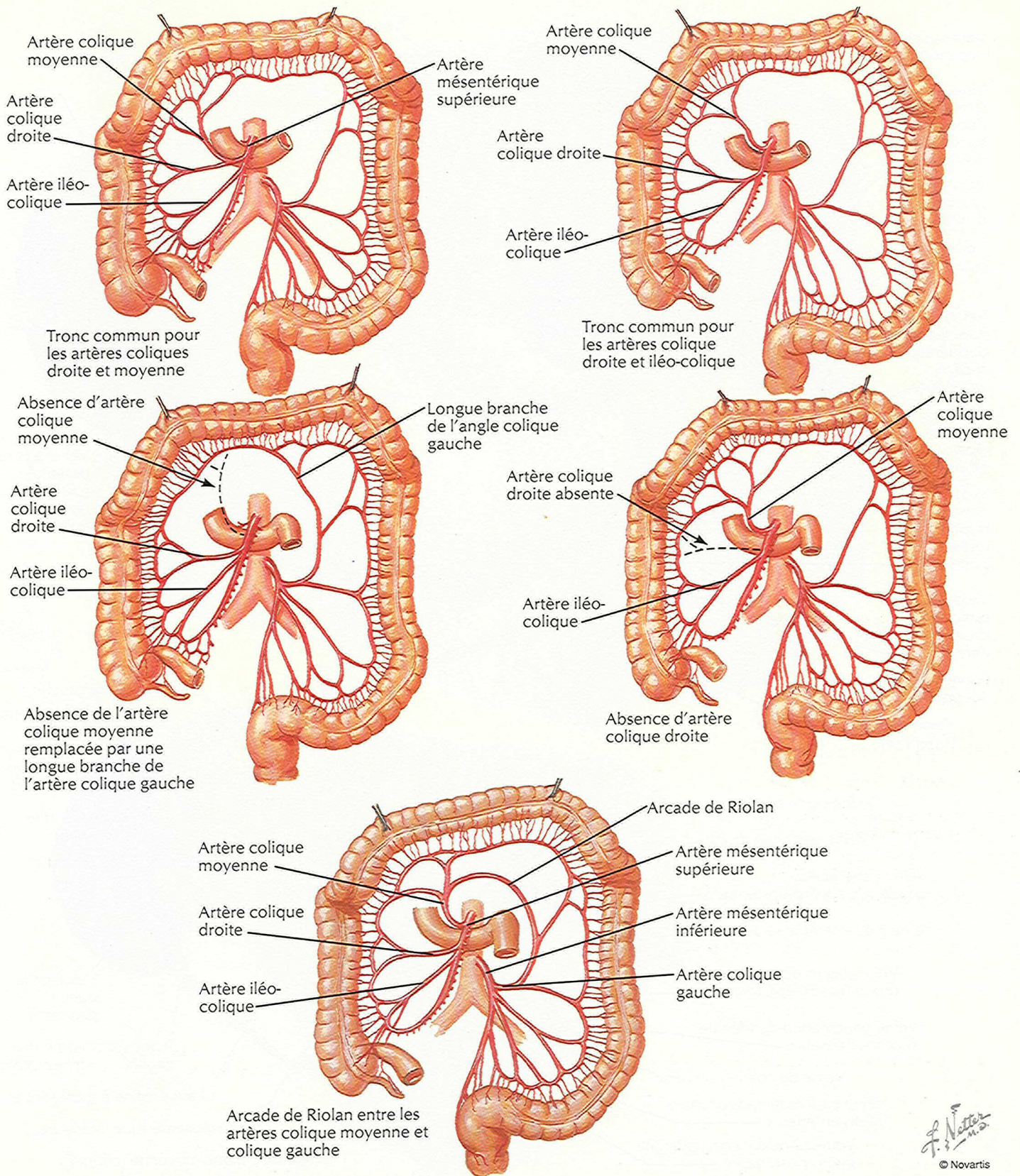
5. Phrénique inférieure \longleftrightarrow gastrique gauche
6. Hépatique droite \longleftrightarrow hépatique gauche



Effets de l'obstruction de l'artère hépatique

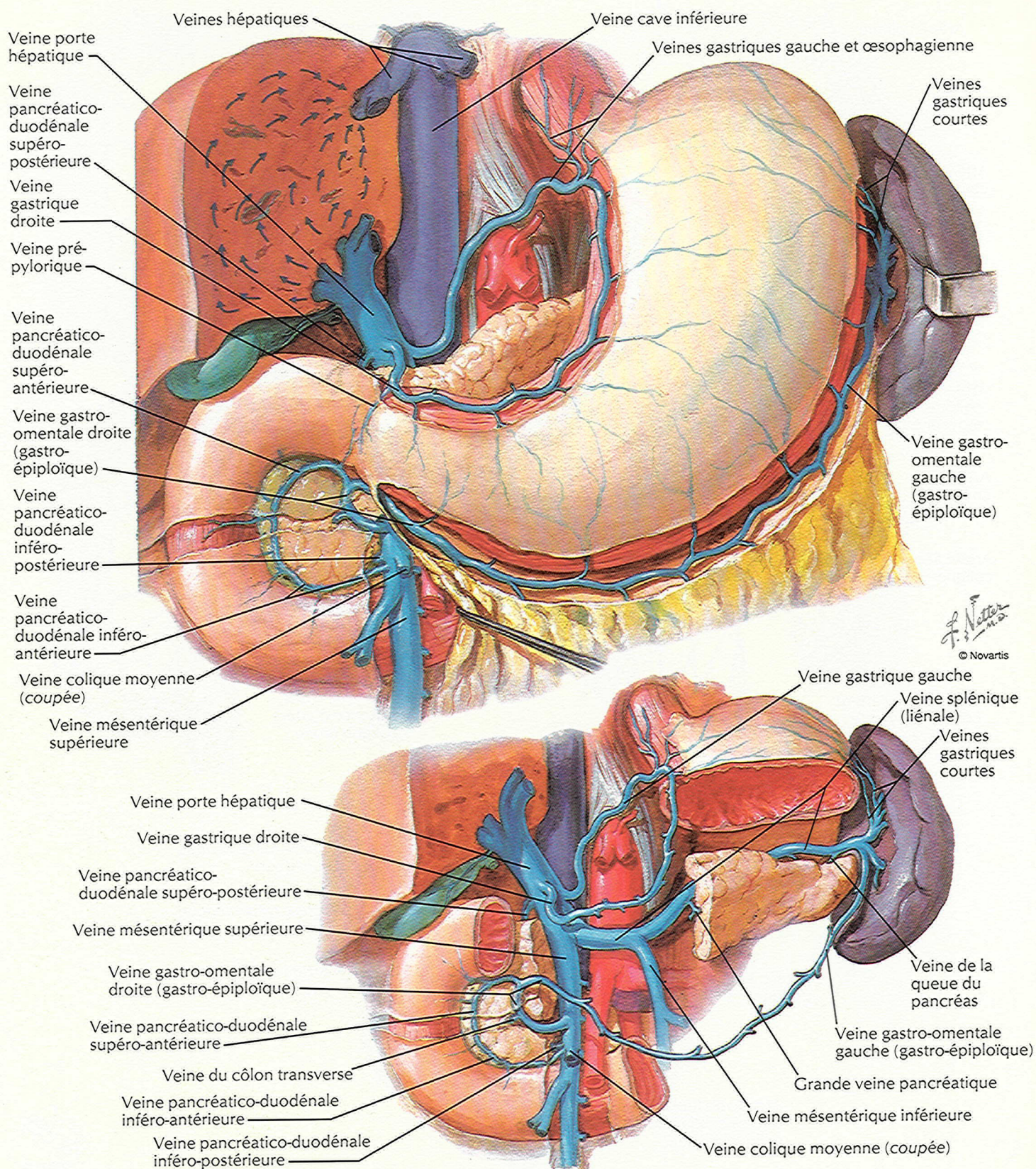
- A. Zone de relative sécurité
- B. Zone de risques potentiels
- C. Zone de lésion inévitable

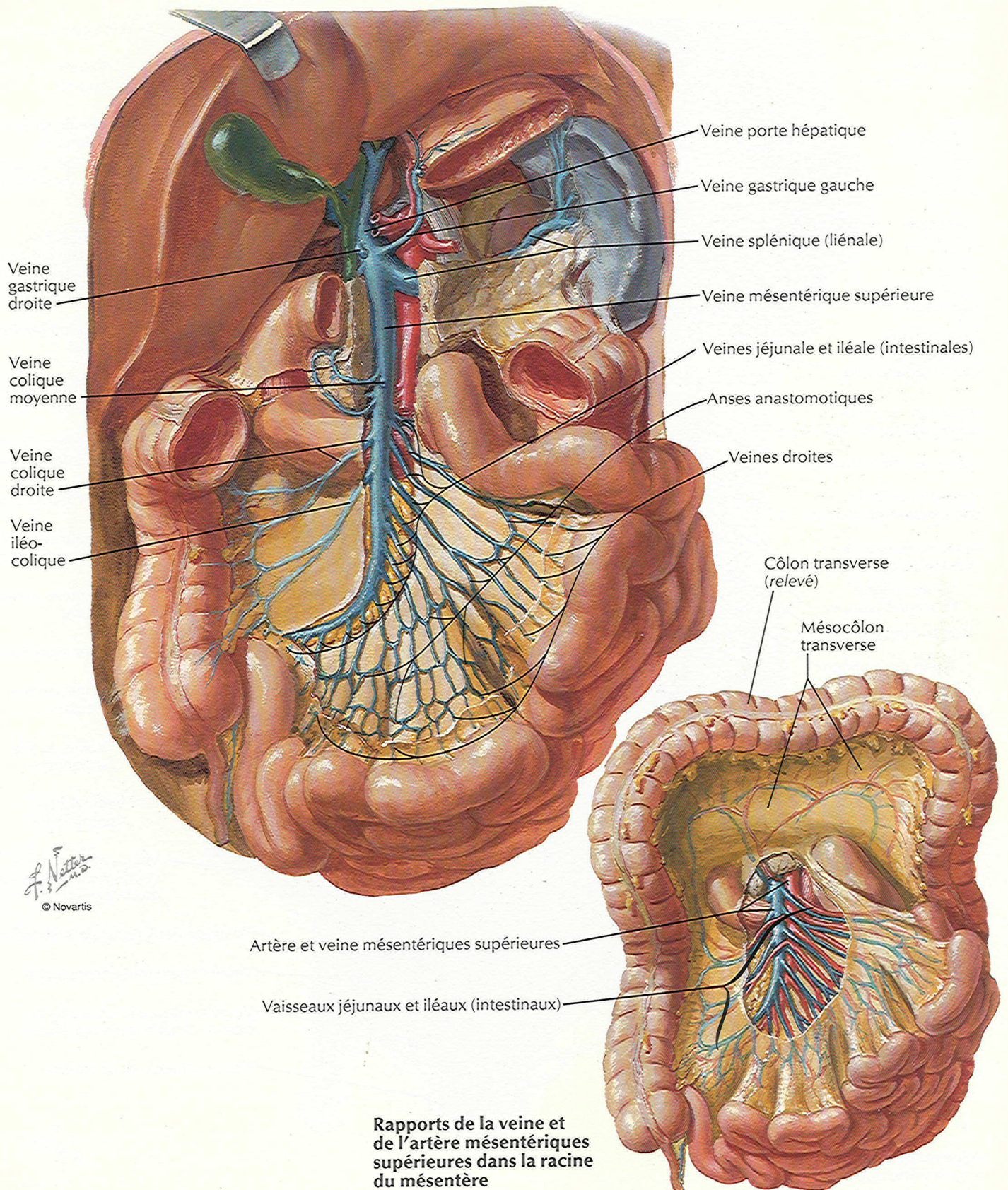
Variations des artères coliques



F. Netter
© Novartis

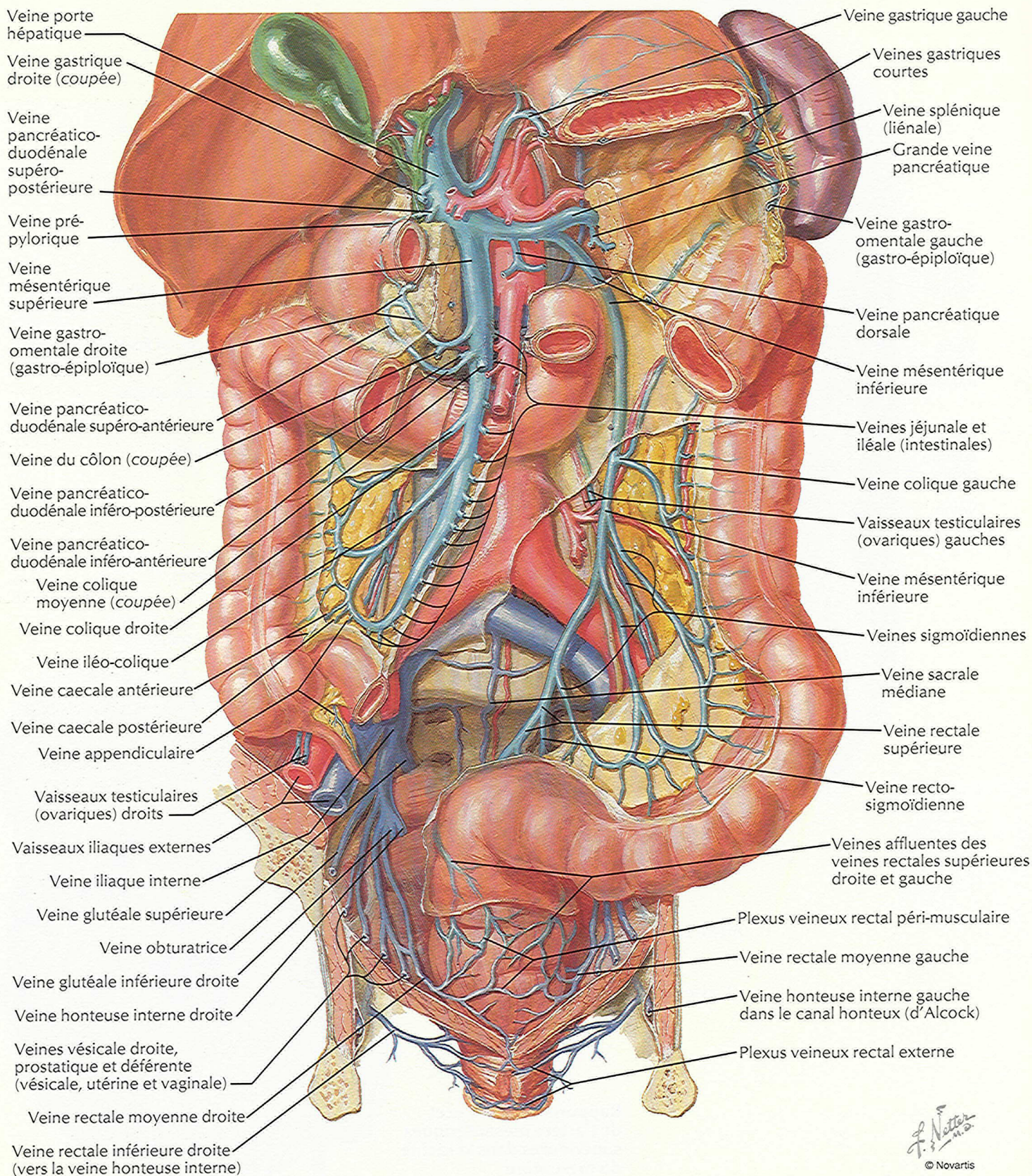
Veines de l'estomac, du duodénum, du pancréas et de la rate





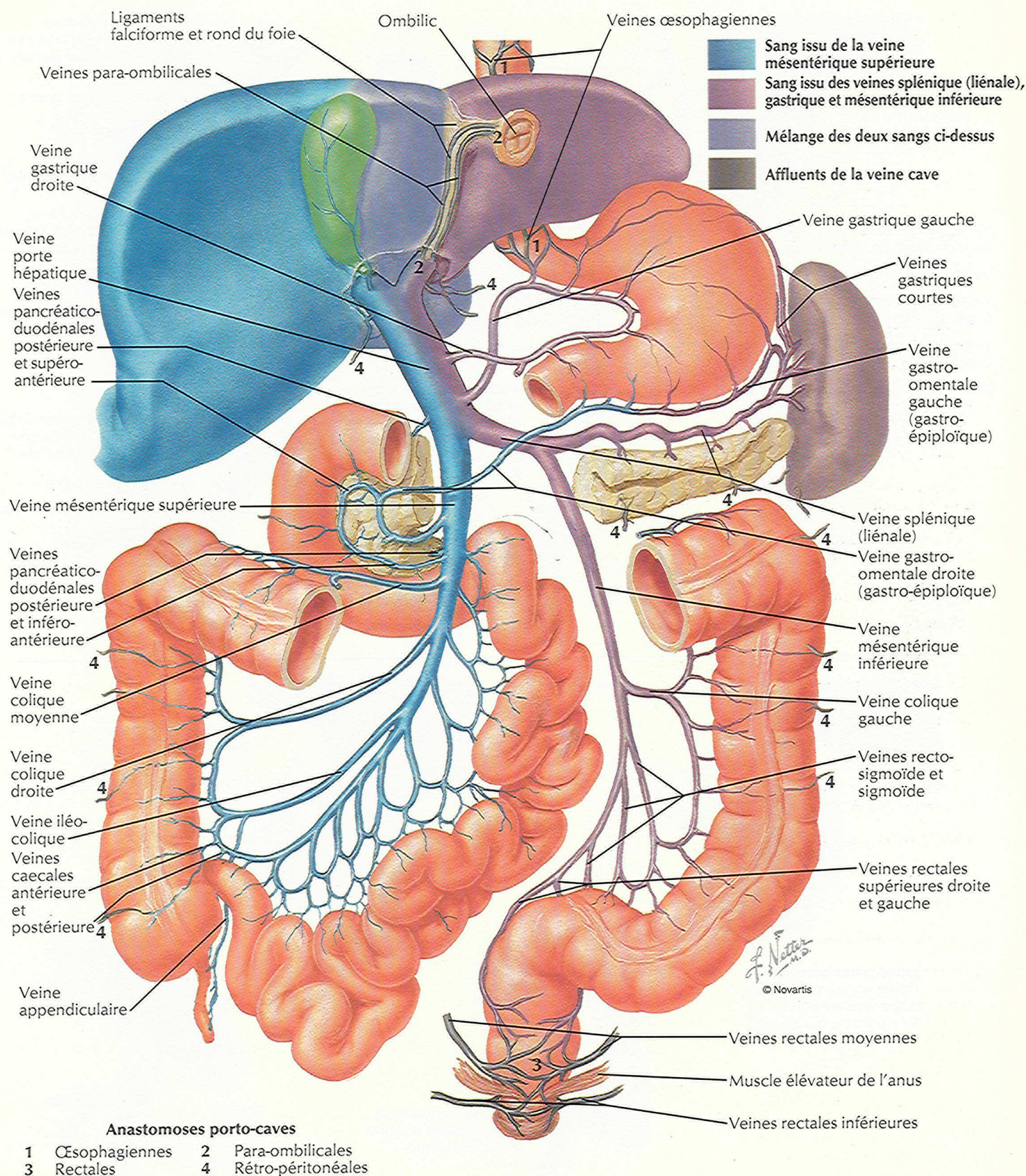
Veines du gros intestin

POUR LES VEINES DU RECTUM, VOIR AUSSI LA PLANCHE 370

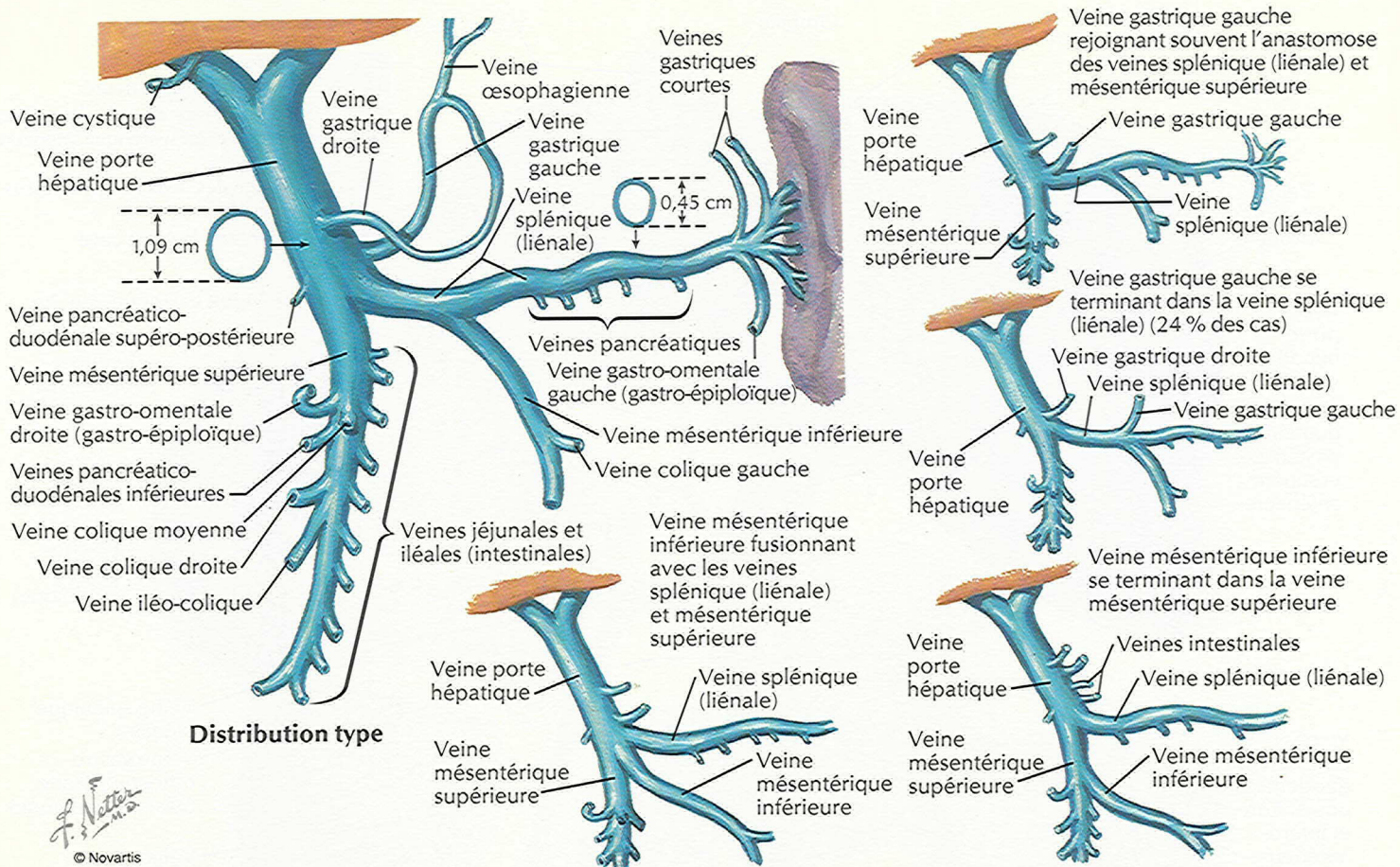


© Novartis

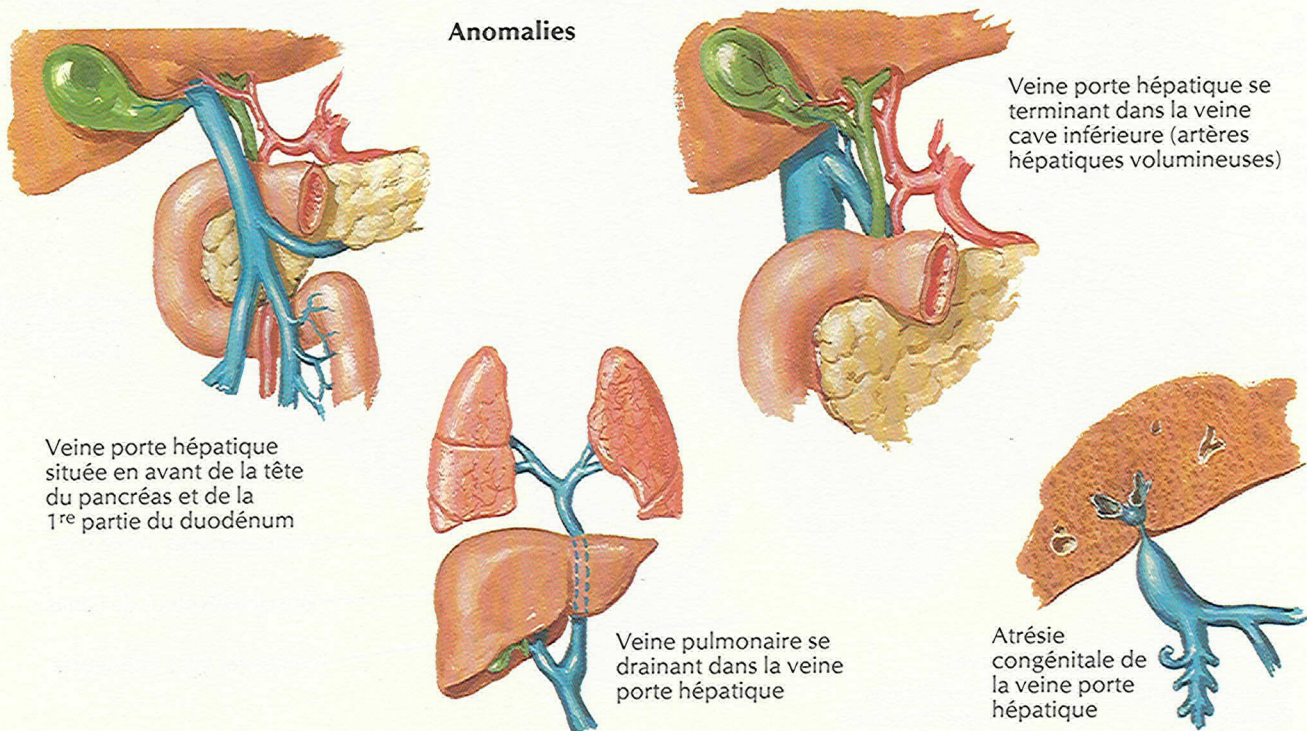
Affluents de la veine porte hépatique : anastomoses porto-caves



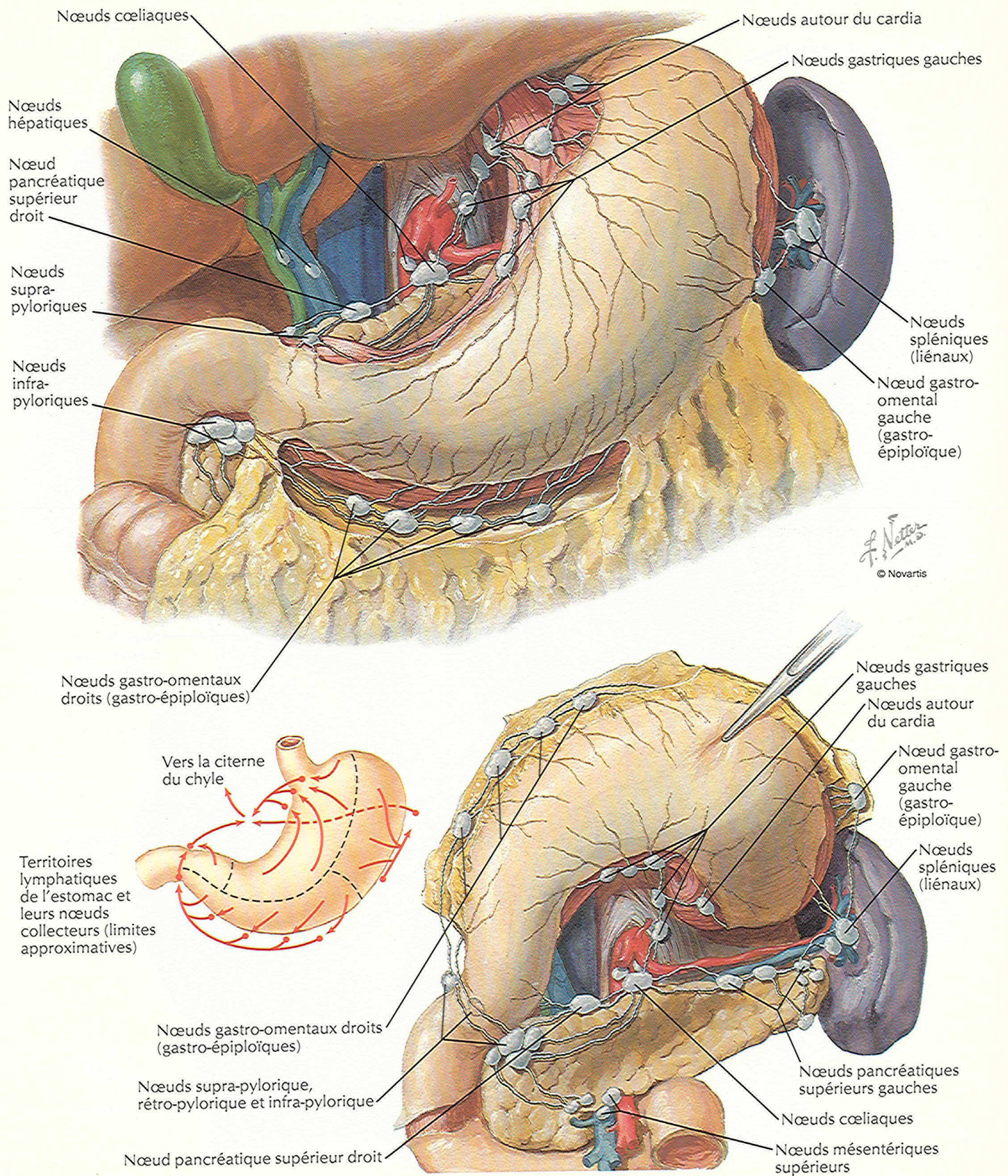
Variations et anomalies de la veine porte hépatique



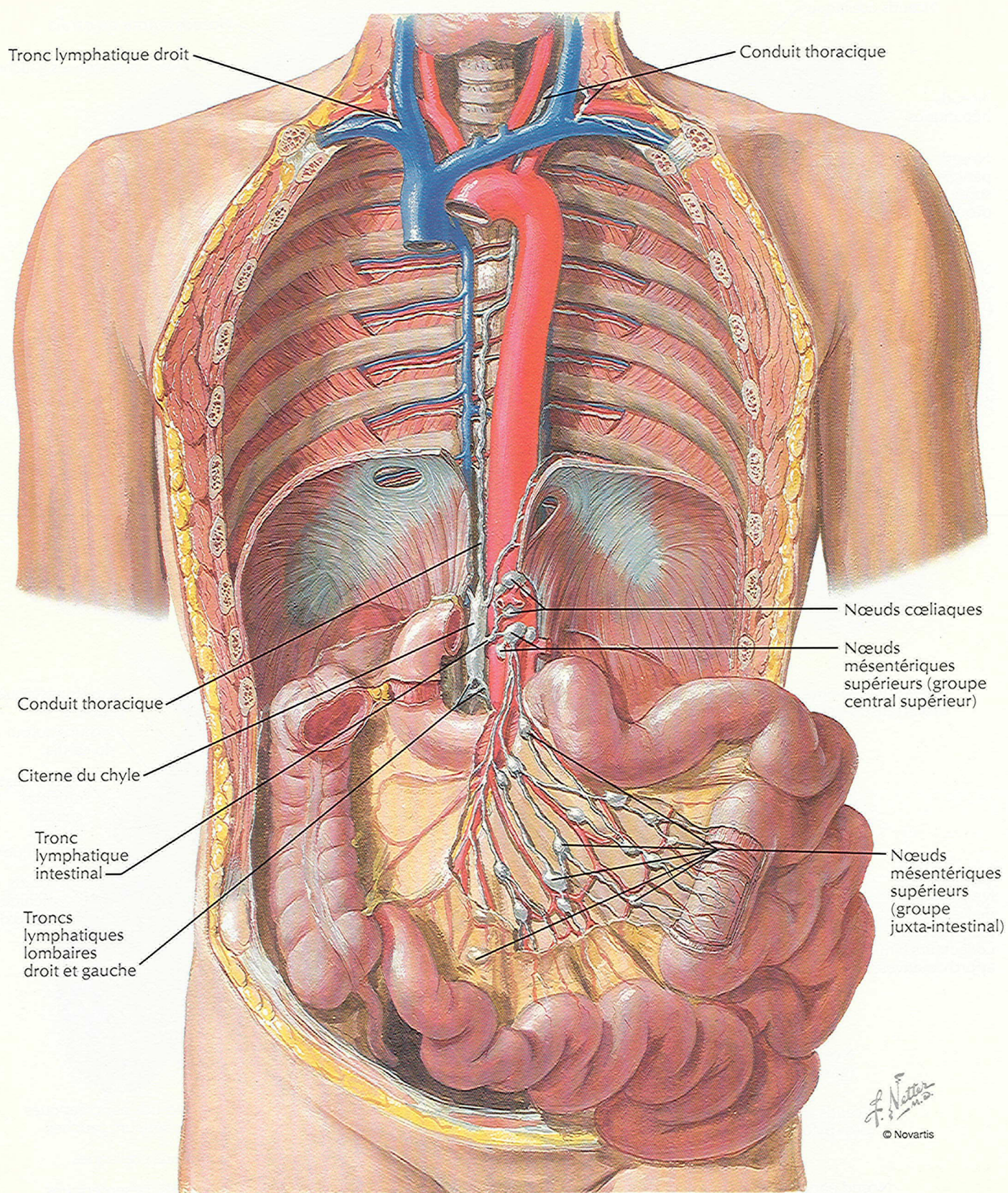
Anomalies



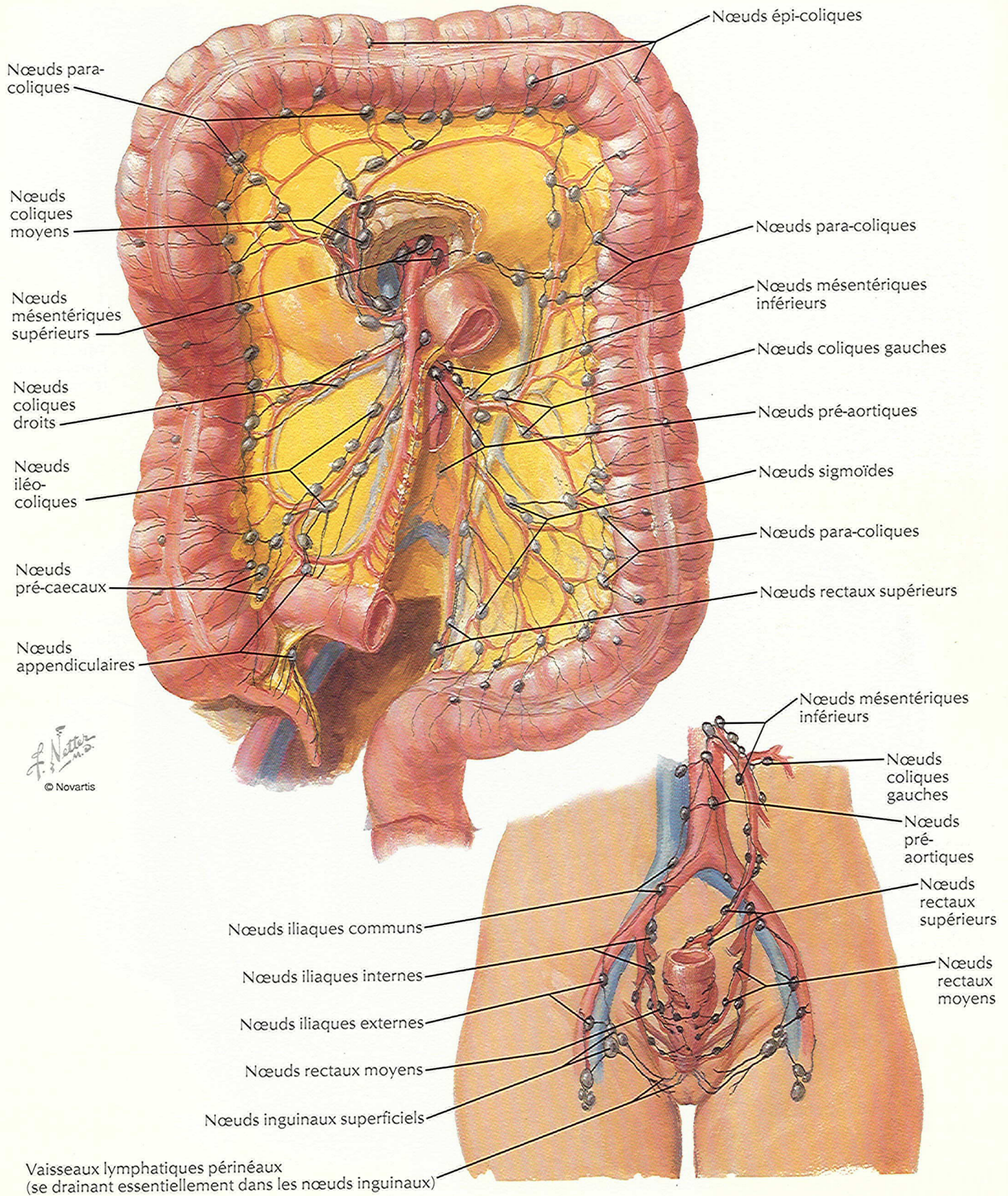
Vaisseaux et nœuds lymphatiques de l'estomac



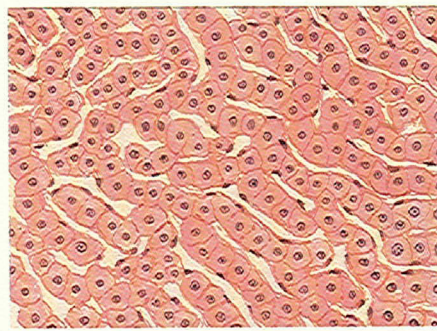
Vaisseaux et nœuds lymphatiques de l'intestin grêle



Vaisseaux et nœuds lymphatiques du gros intestin

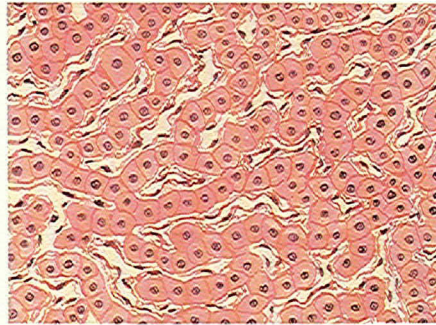


Vaisseaux et nœuds lymphatiques du foie



Coupes du foie
(faible grossissement)

Espaces
sinusoïdaux
(de Disse) très
étroits ou oblitérés



Espaces
sinusoïdaux (de
Disse) élargis de
façon marquée)



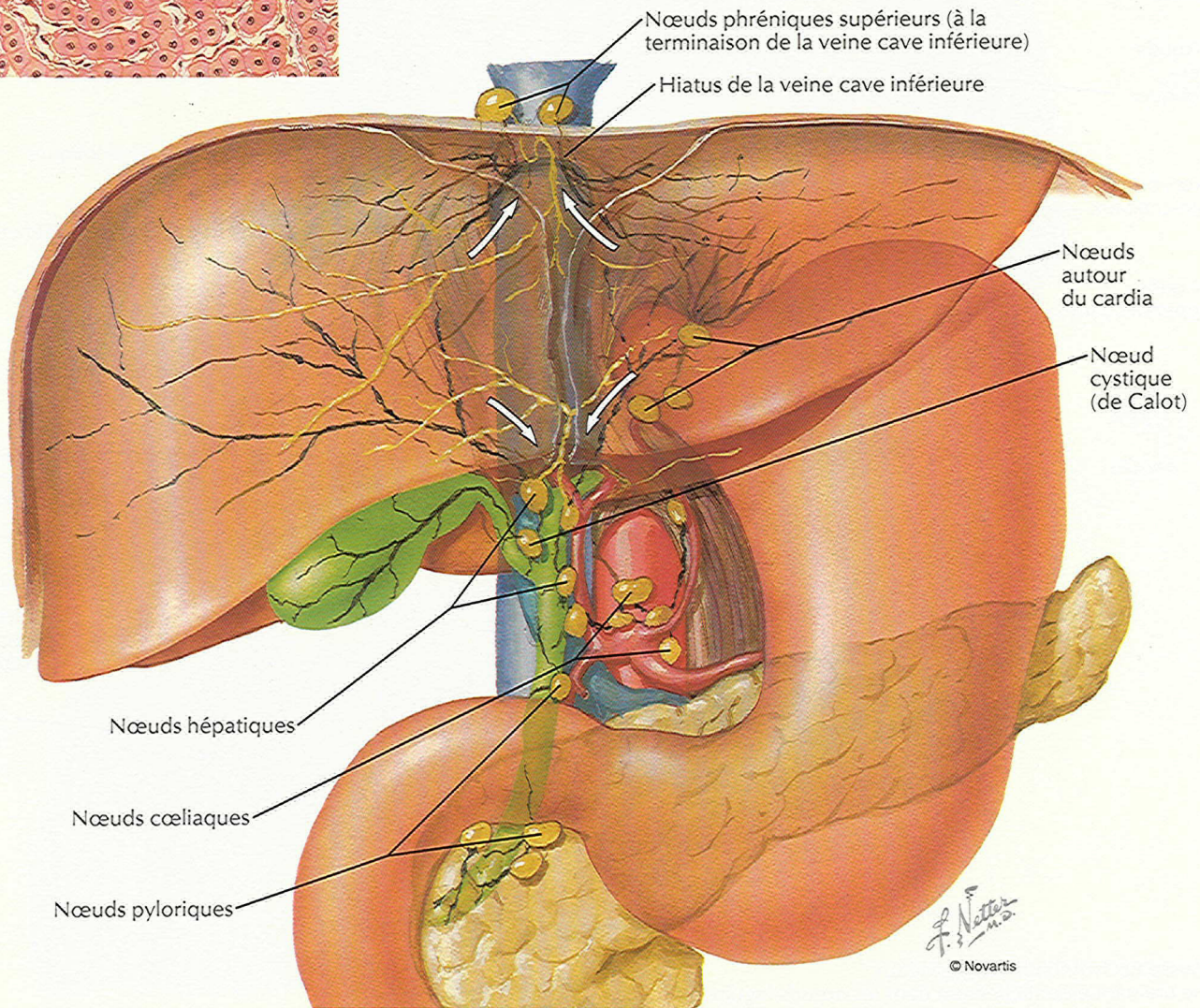
Tissu conjonctif de
la triade porte

Espace sinusoidal
(de Disse)

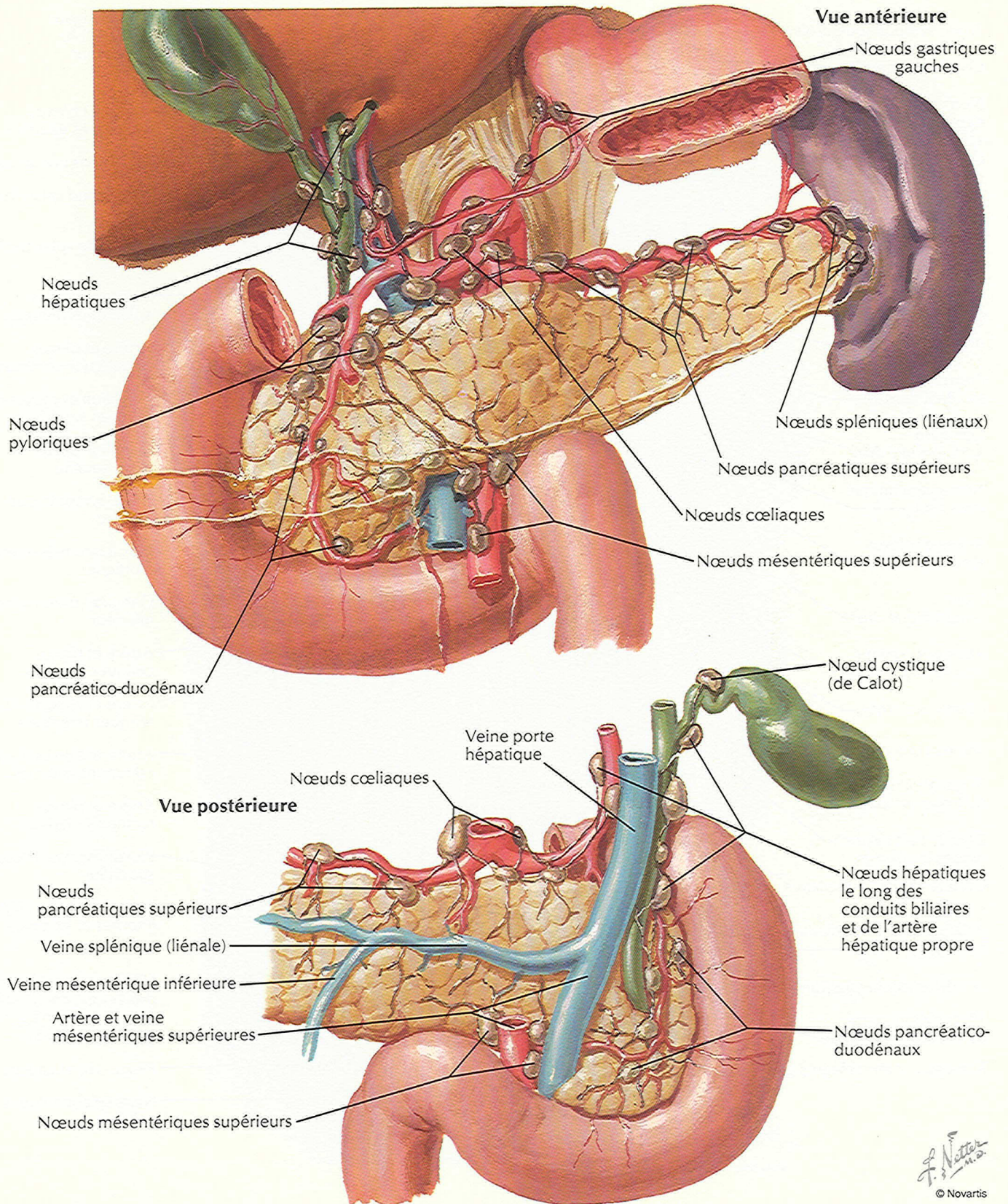
Sinusoïde

Espace péri-portal
(de Mall)

Vaisseau
lymphatique
terminal

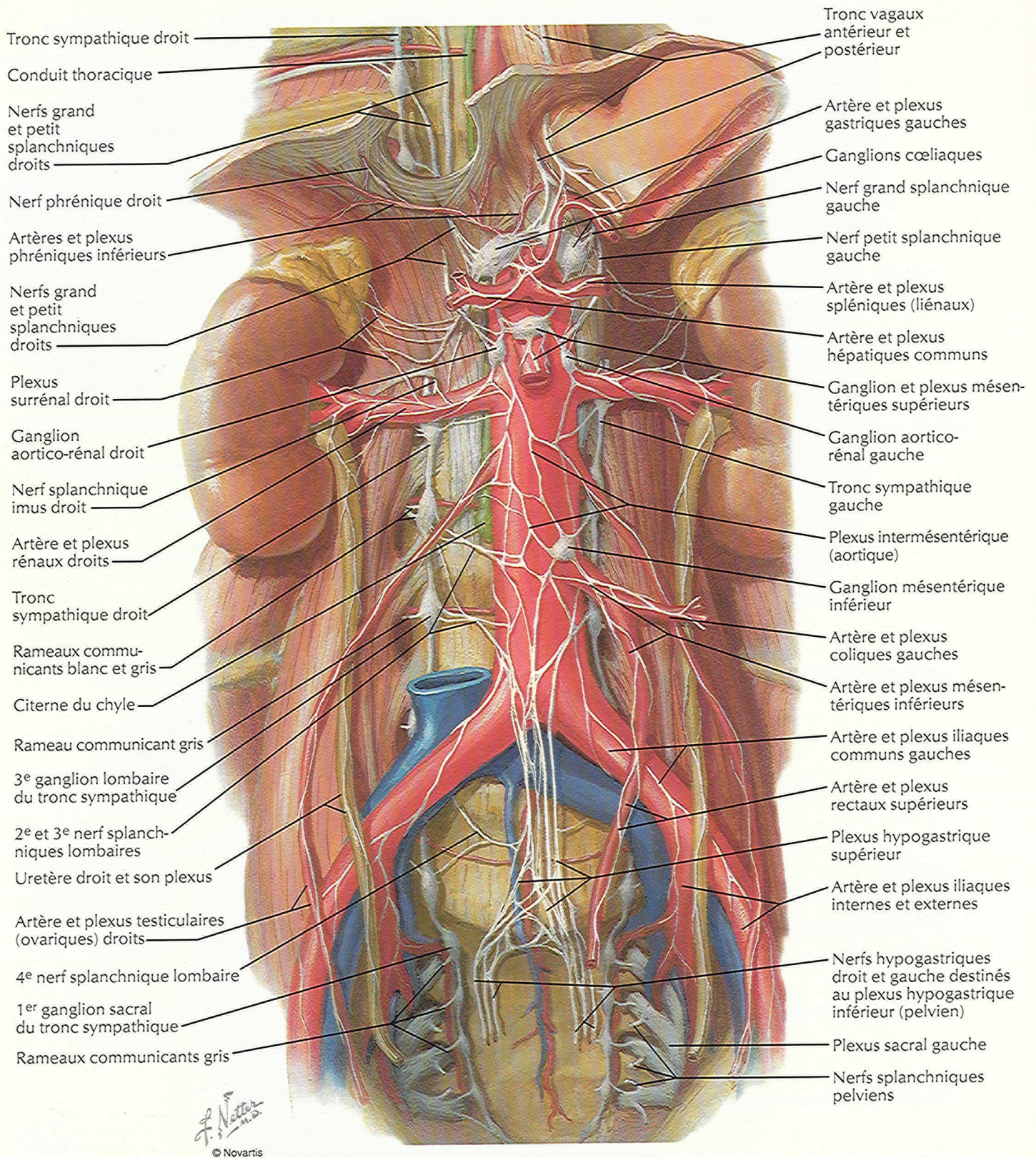


F. Netter
M.D.
© Novartis



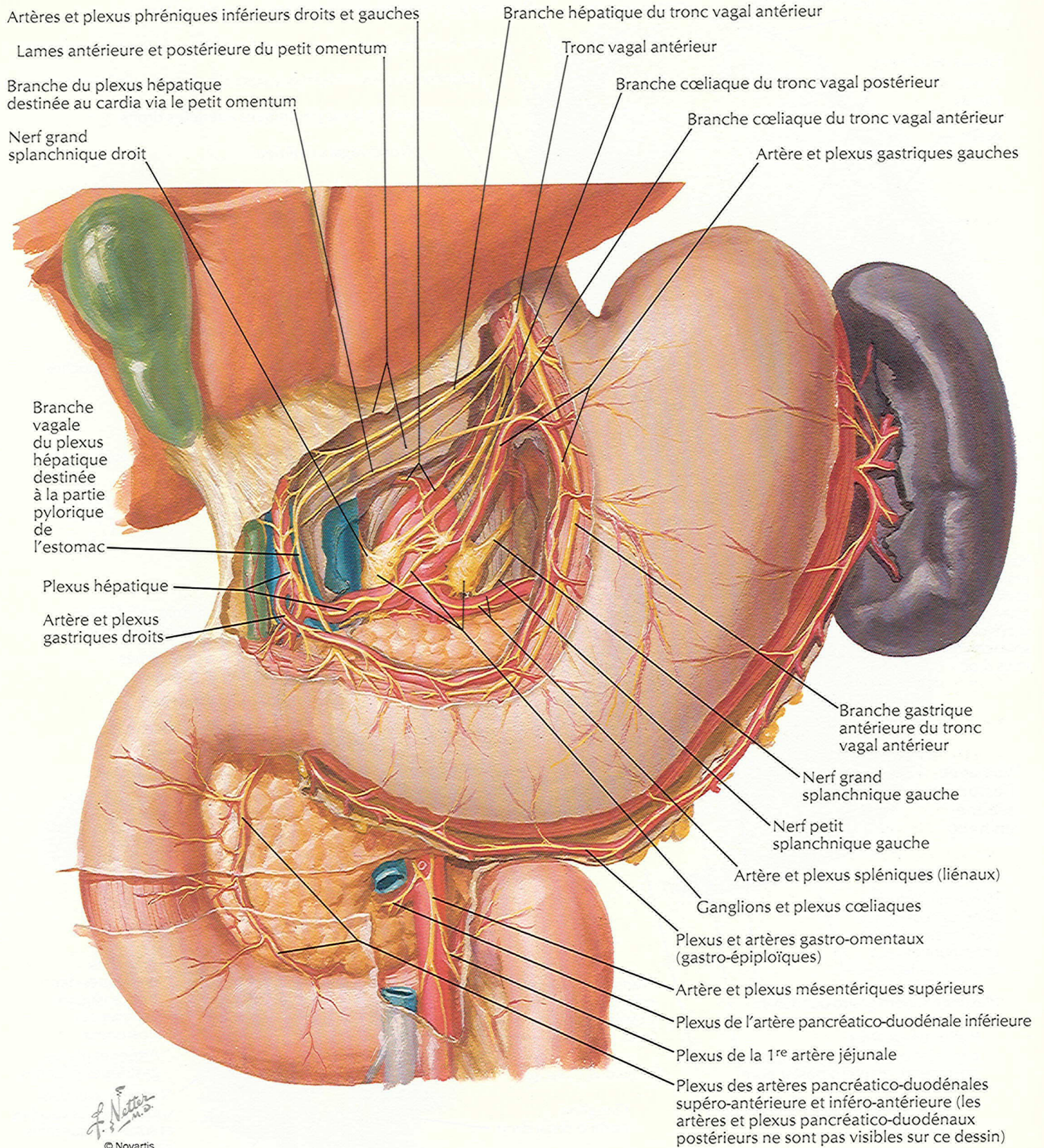
Nerfs et ganglions autonomes de l'abdomen

VOIR AUSSI LA PLANCHE 152



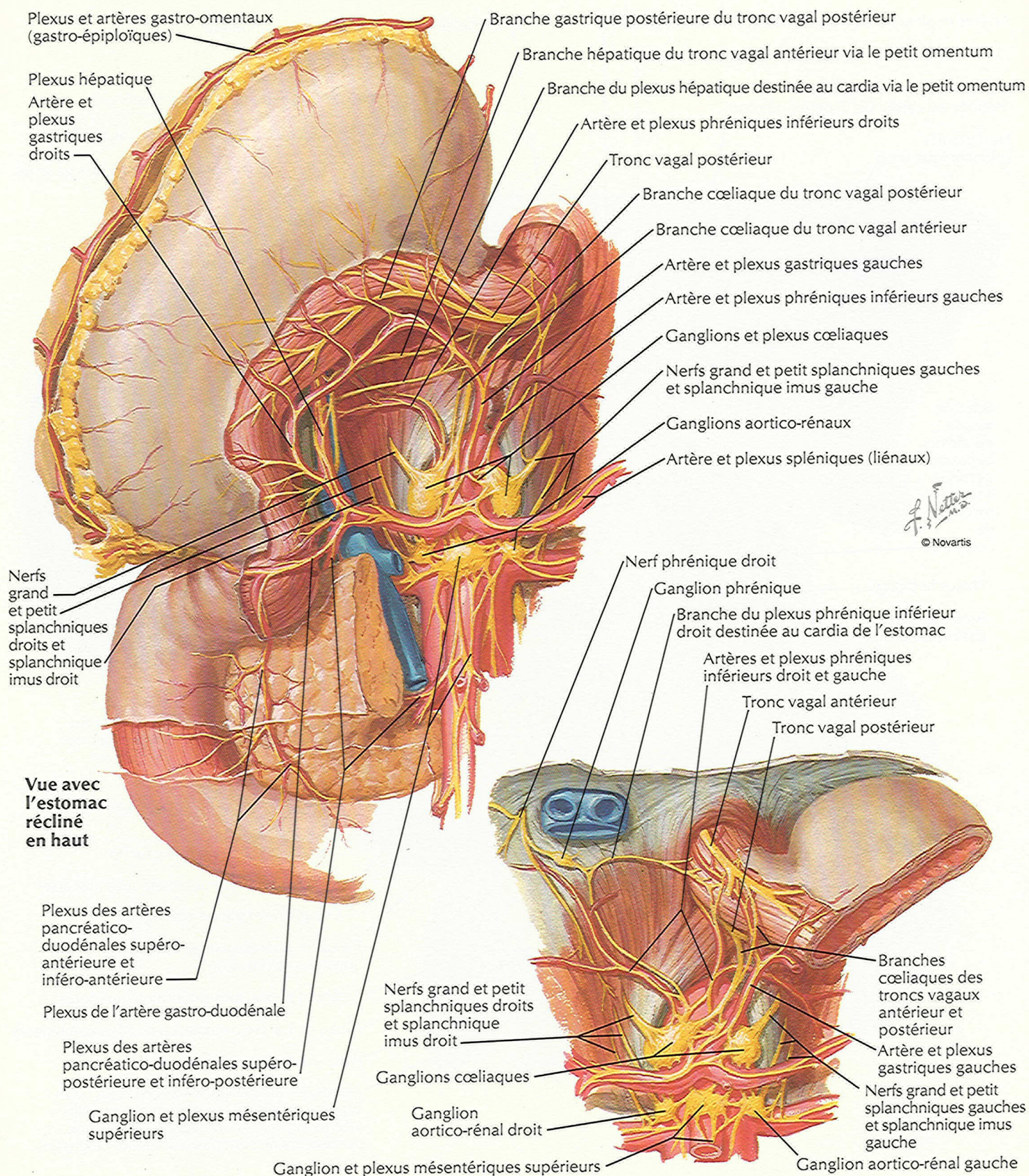
Nerfs de l'estomac et du duodénum

VOIR AUSSI LA PLANCHE 152



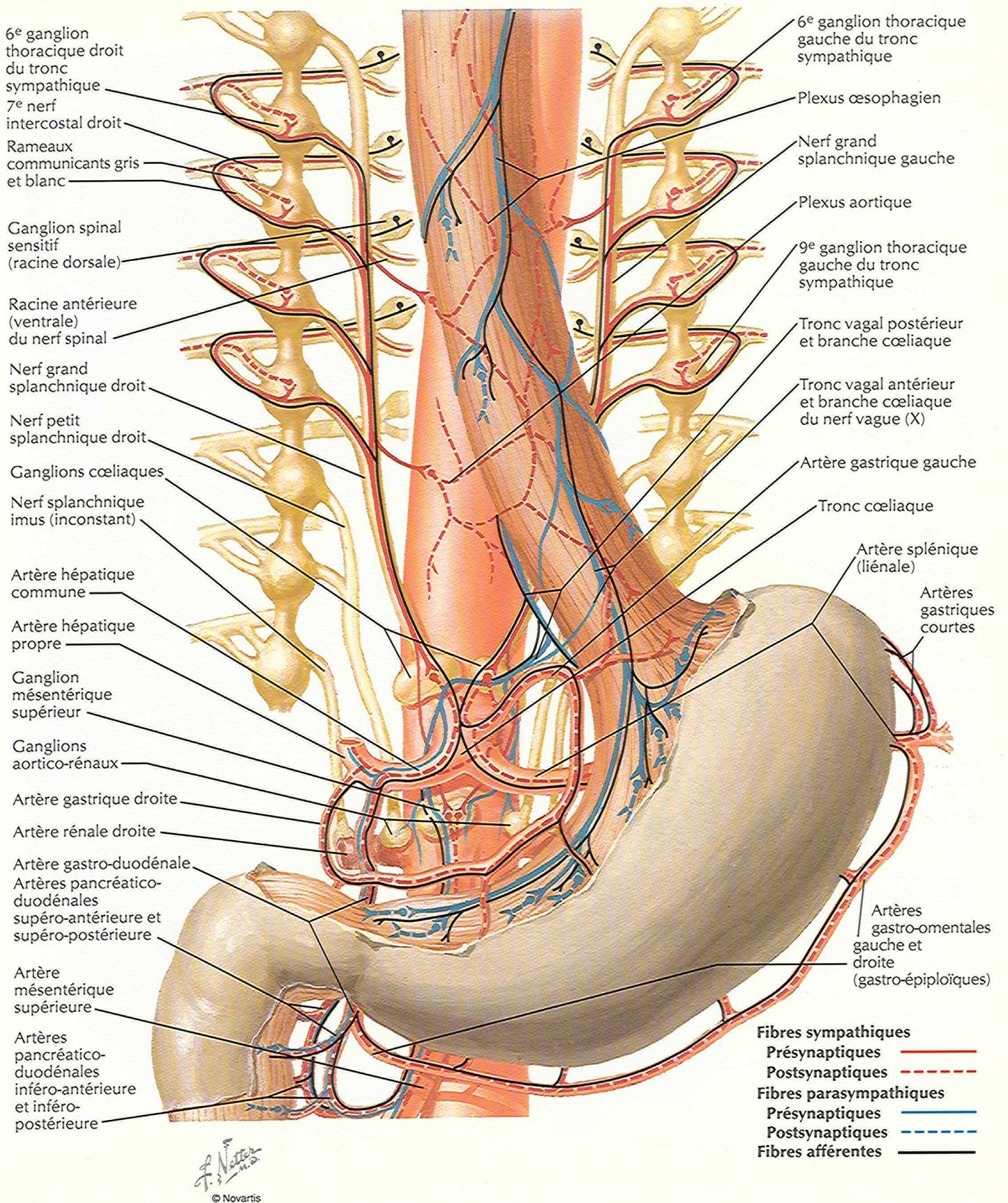
Nerfs de l'estomac et du duodénum (suite)

VOIR AUSSI LA PLANCHE 152



Innervation de l'estomac et du duodenum : schema

VOIR AUSSI LA PLANCHE 153



Nerfs de l'intestin grêle

VOIR AUSSI LA PLANCHE 152

Branche récurrente
de l'artère phrénique inférieure
gauche et plexus œsophagien

Tronc vagal antérieur

Tronc vagal postérieur

Branche hépatique du tronc
vagal antérieur (chemine dans
le petit omentum, ici, enlevé)

Branches coeliaques des troncs
vagueux antérieur et postérieur

Artères et plexus phréniques inférieurs

Artères et plexus gastriques gauches

Plexus hépatique

Nerfs grands splanchniques

Artère et
plexus gastriques droits (*coupés*)

Ganglions et plexus coeliaques

Artère et plexus gastro-duodénaux

Nerfs petits splanchniques

Nerfs splanchniques imus

Ganglions aortico-rénaux

Ganglion mésentérique supérieur

Plexus intermésentérique (aortique)

Artères et plexus pancréatico-
duodénaux inférieurs

Artère et plexus
mésentériques supérieurs

Artère et plexus coliques moyens
(*coupés*)

Artère et plexus coliques droits

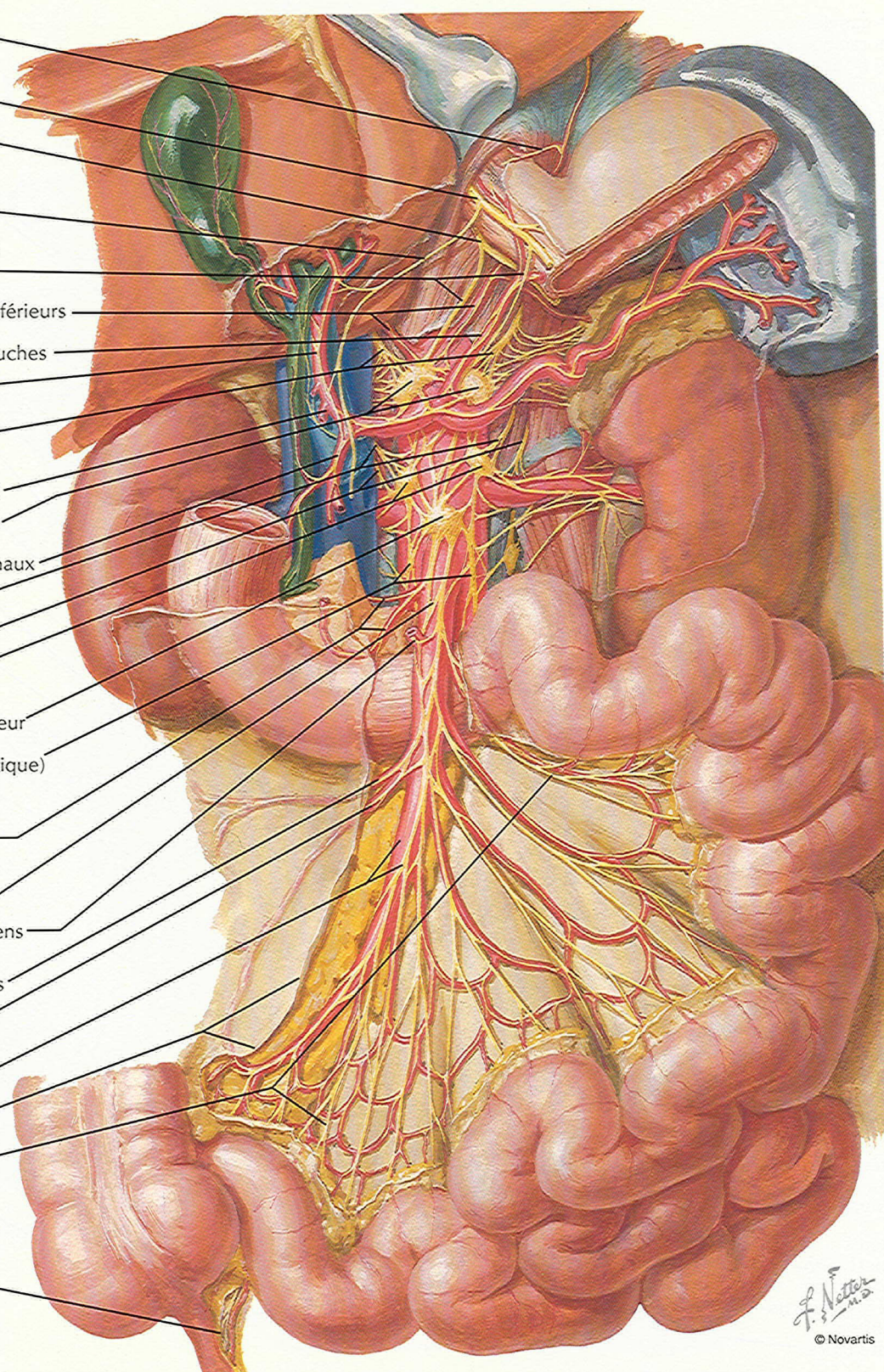
Artère et plexus iléo-coliques

Artère et plexus
mésentériques supérieurs

Péritoine (*réséqué*)

Branches mésentériques

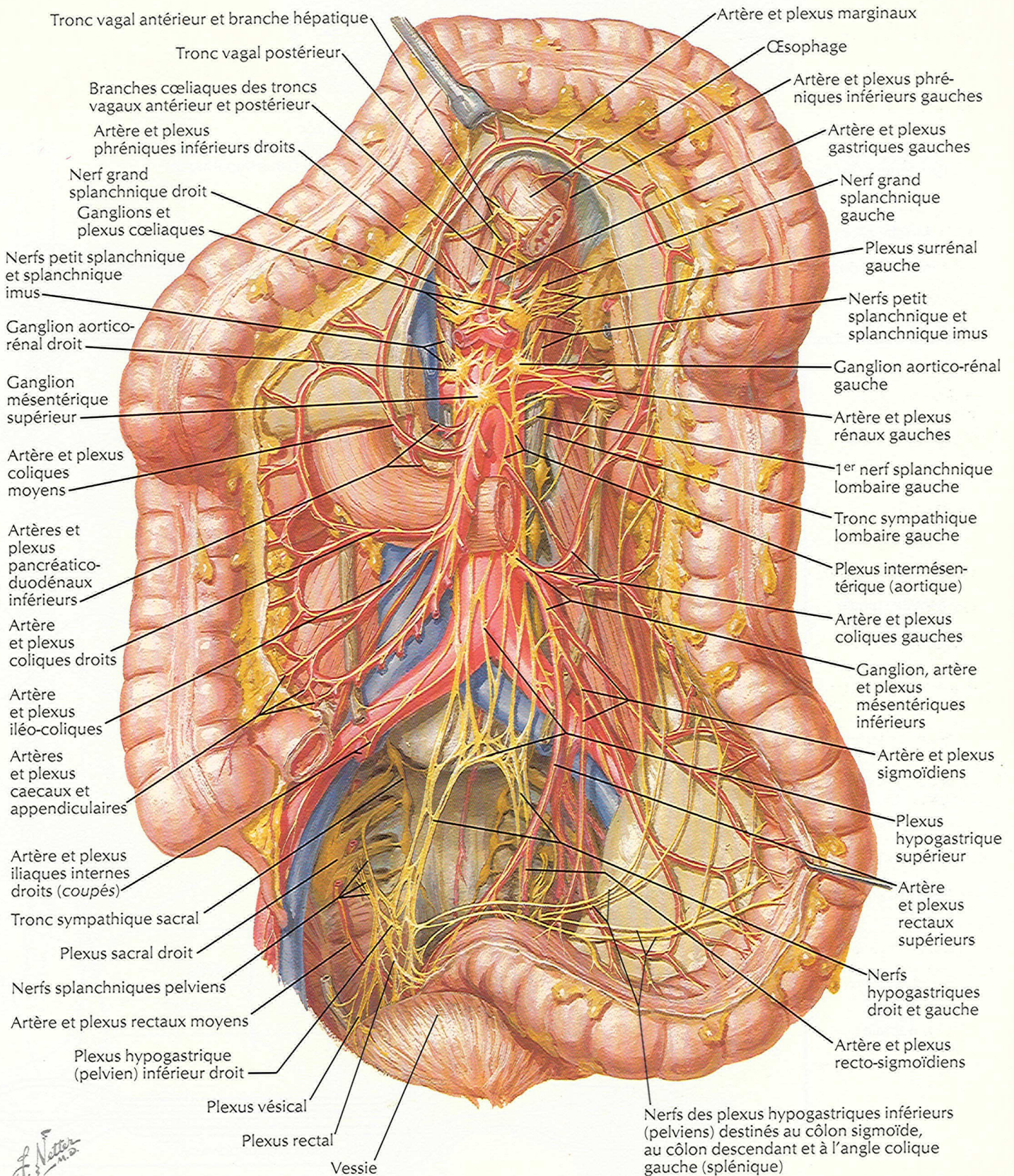
Méso-appendice
contenant l'artère et
le nerf appendiculaires



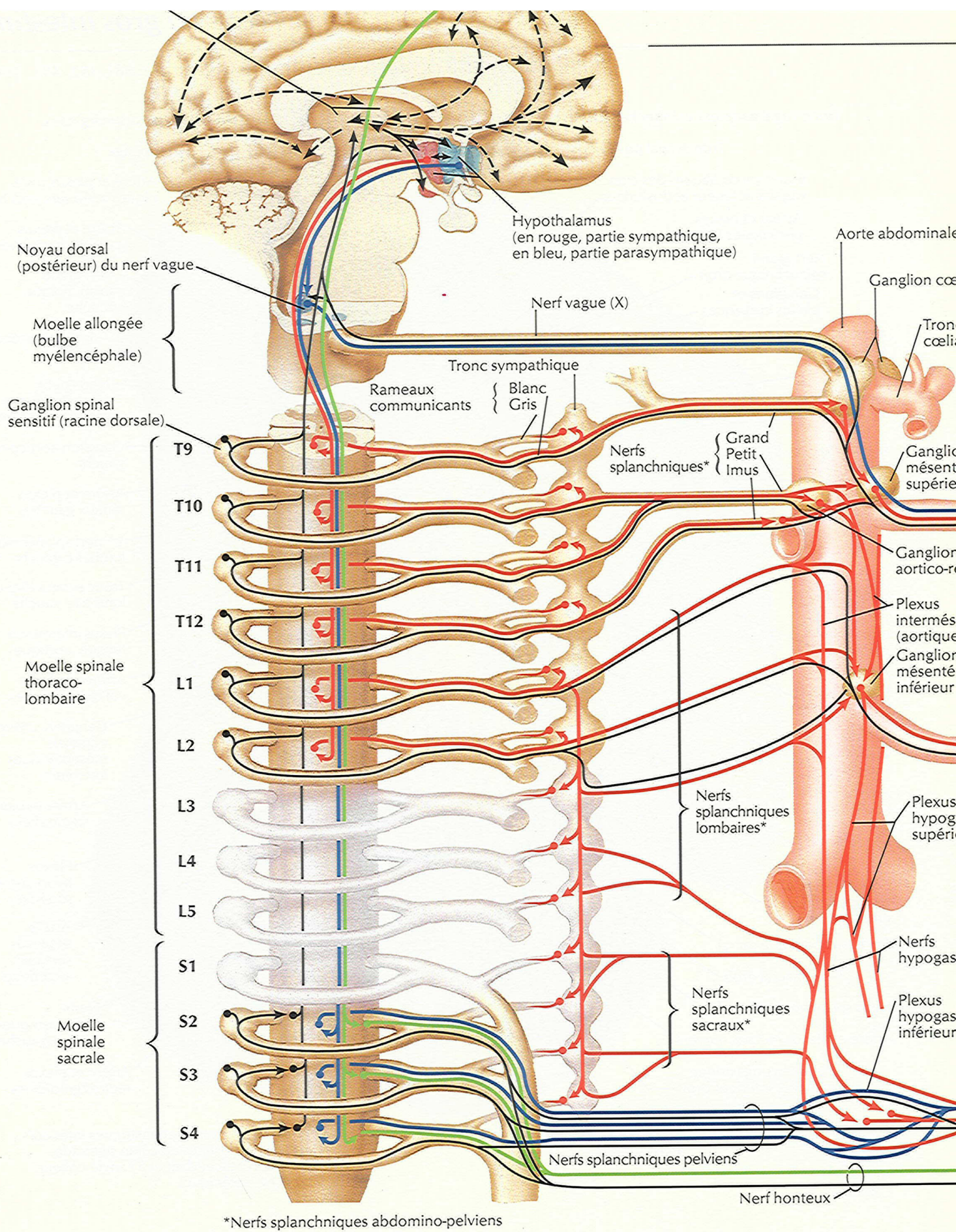
F. Netter
M.D.
© Novartis

Nerfs du gros intestin

POUR LES NERFS DU RECTUM, VOIR LES PLANCHES 152, 381, 382, 383, 384



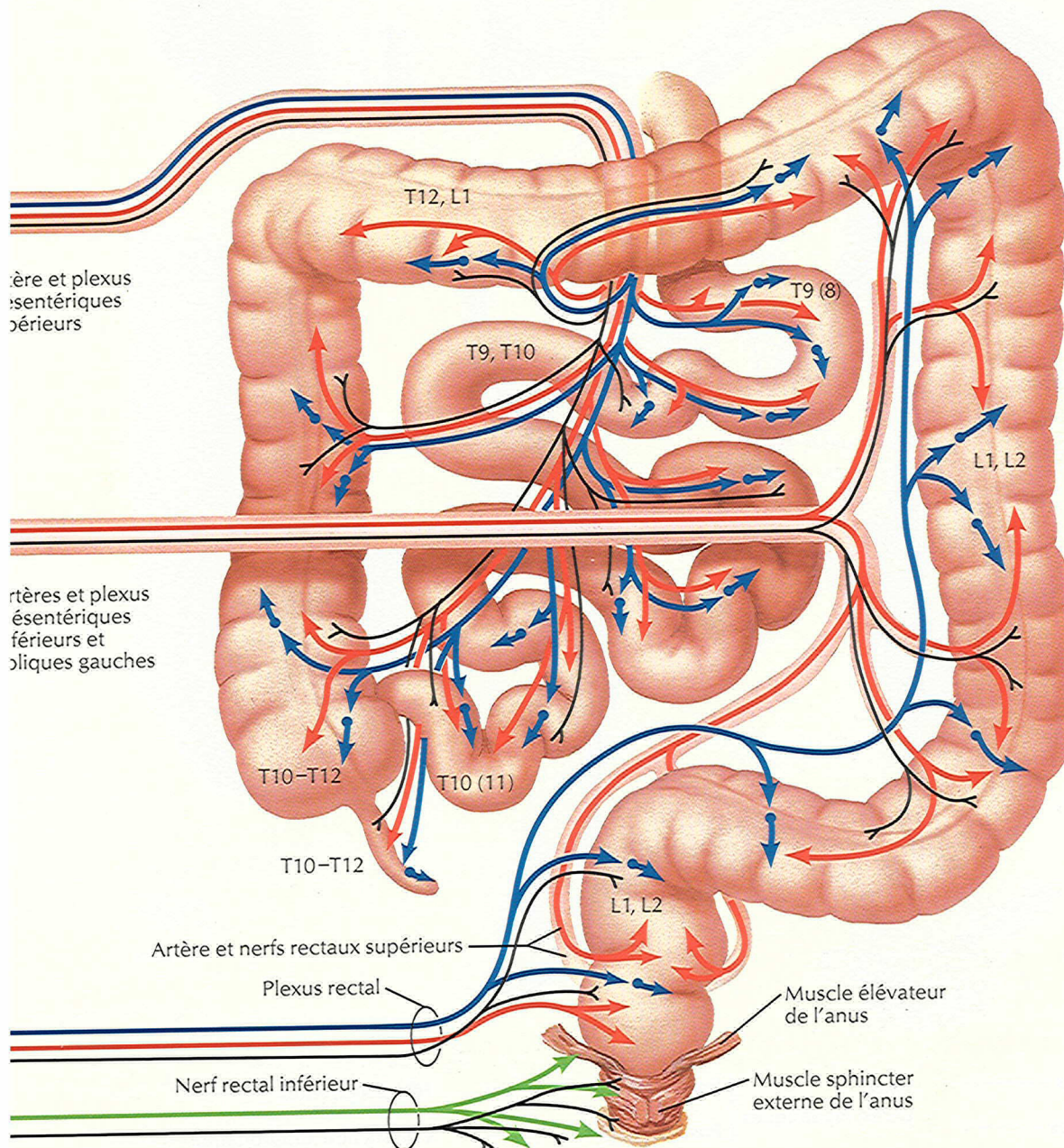
F. Netter M.D.
© Novartis



Innervation de l'intestin grêle et du gros intestin : schéma

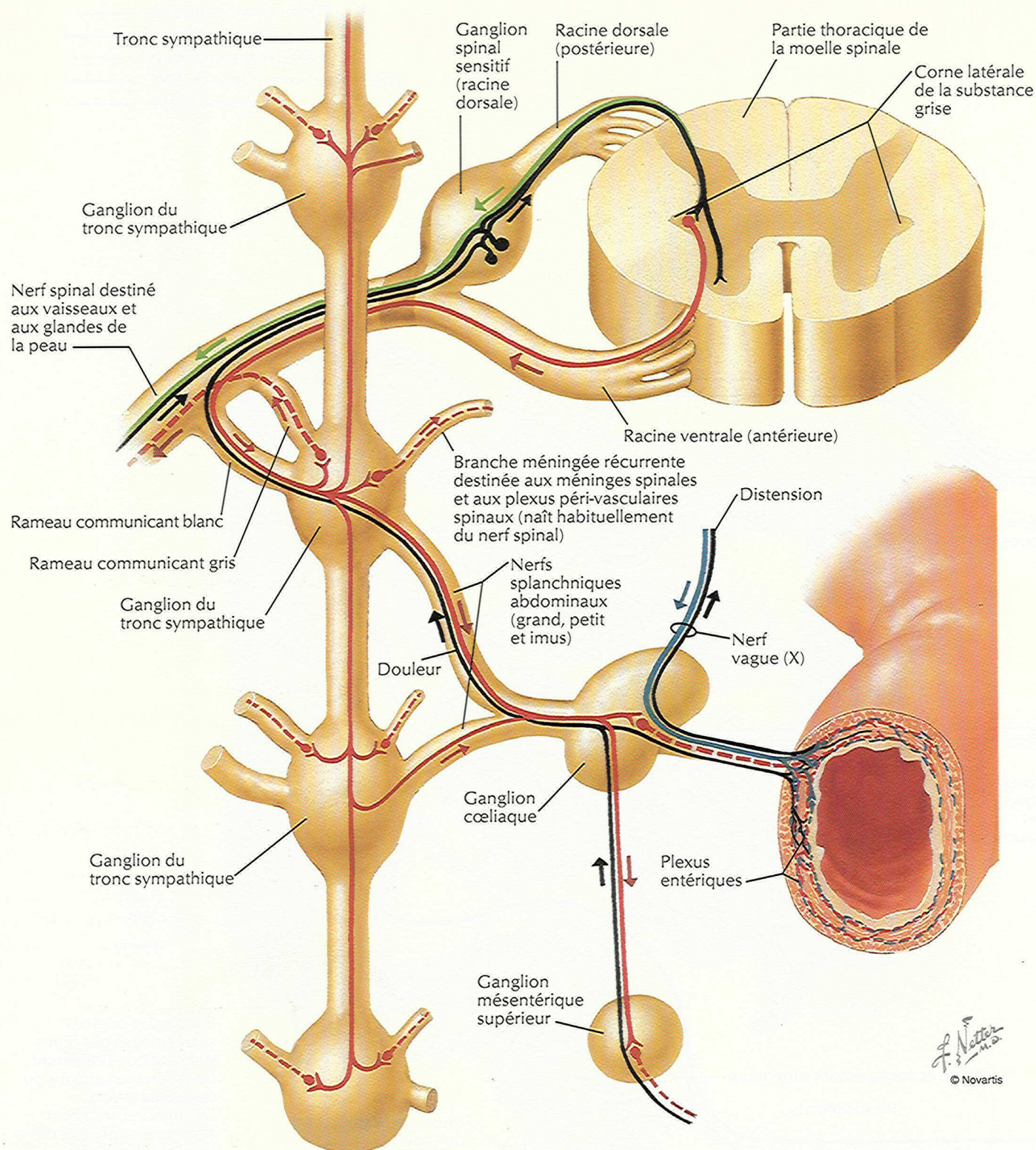
VOIR AUSSI LA PLANCHE 153

- Efférents sympathiques ———
- Efférents parasympathiques ———
- Efférents somatiques ———
- Afférents et connexions du SNC ———
- Voies indéfinies - - - - -



Principales origines segmentaires des fibres sympathiques innervant les différentes régions du tractus intestinal. De nombreuses fibres afférentes sont véhiculées de façon centripète, approximativement, par les mêmes nerfs splanchniques sympathiques qui transmettent les fibres présynaptiques.

Voies réflexes autonomes : schema



F. Netter M.D.
© Novartis

Fibres sympathiques { Présynaptiques ————
Postsynaptiques - - - - -

Fibres parasympathiques { Présynaptiques ————
Postsynaptiques - - - - -

Fibres afférentes ————
Conduction antidromique ————

Plexus autonomes intrinsèques de l'intestin : schéma

Lames
péritonéales
du mésentère

Branches
des artères
droites de
l'intestin
et leurs
nerfs
satellites

F. Netter M.D.
© Novartis

Plexus sous-séreux

Plexus intramusculaire longitudinal

Plexus myentérique (d'Auerbach)

Plexus intramusculaire circulaire

Plexus sous-muqueux (de Meissner)

Plexus périglandulaire

Péritoine viscéral (séreux)

Tissu conjonctif sous-séreux

Couche longitudinale

Stroma intermusculaire

Couche circulaire

Sous-muqueuse

Glandes intestinales

Muscularis mucosae

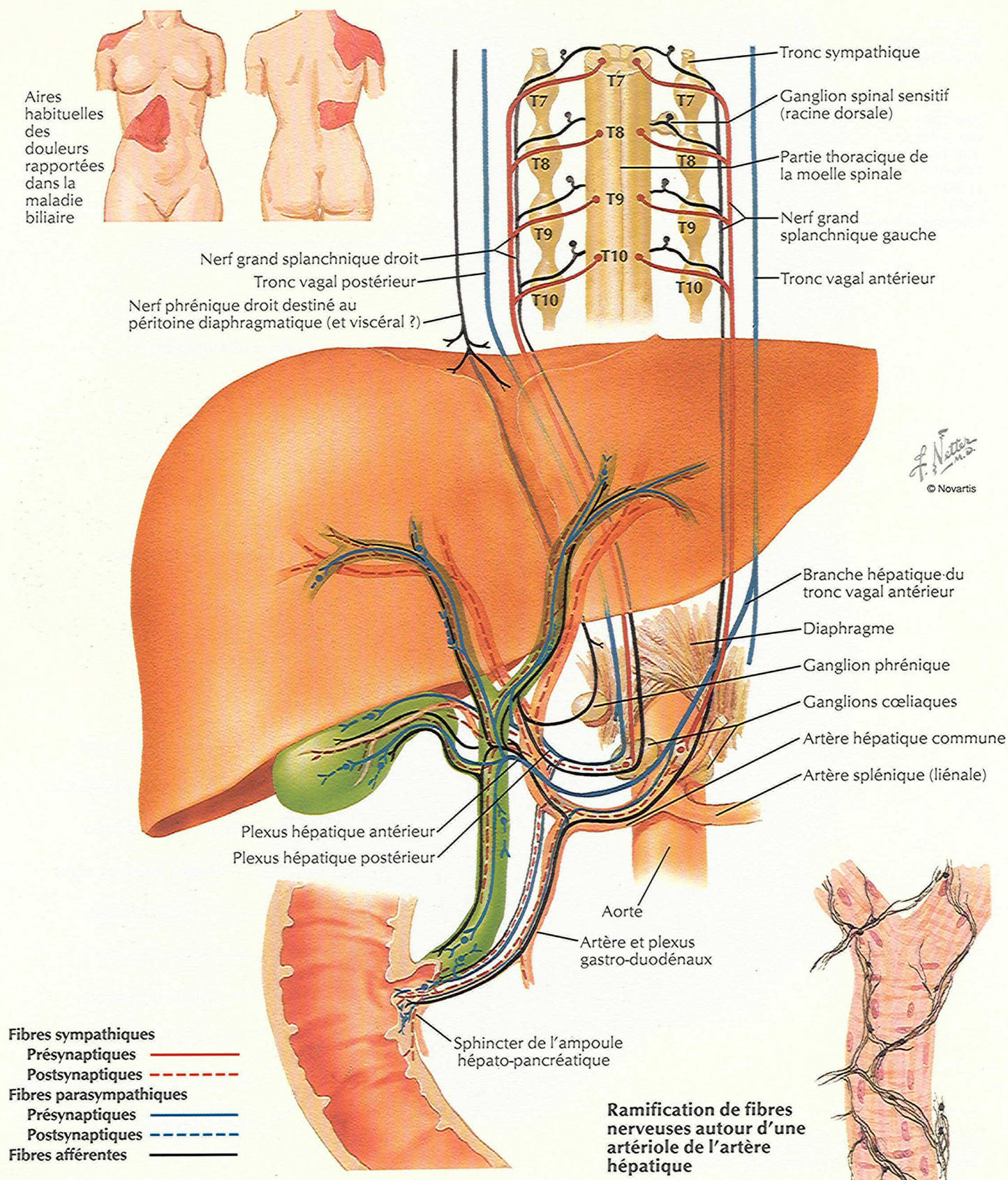
Muqueuse et glandes intestinales

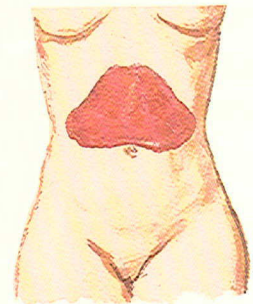
Lumière intestinale

Note : la paroi intestinale est montrée
beaucoup plus épaisse que dans la réalité

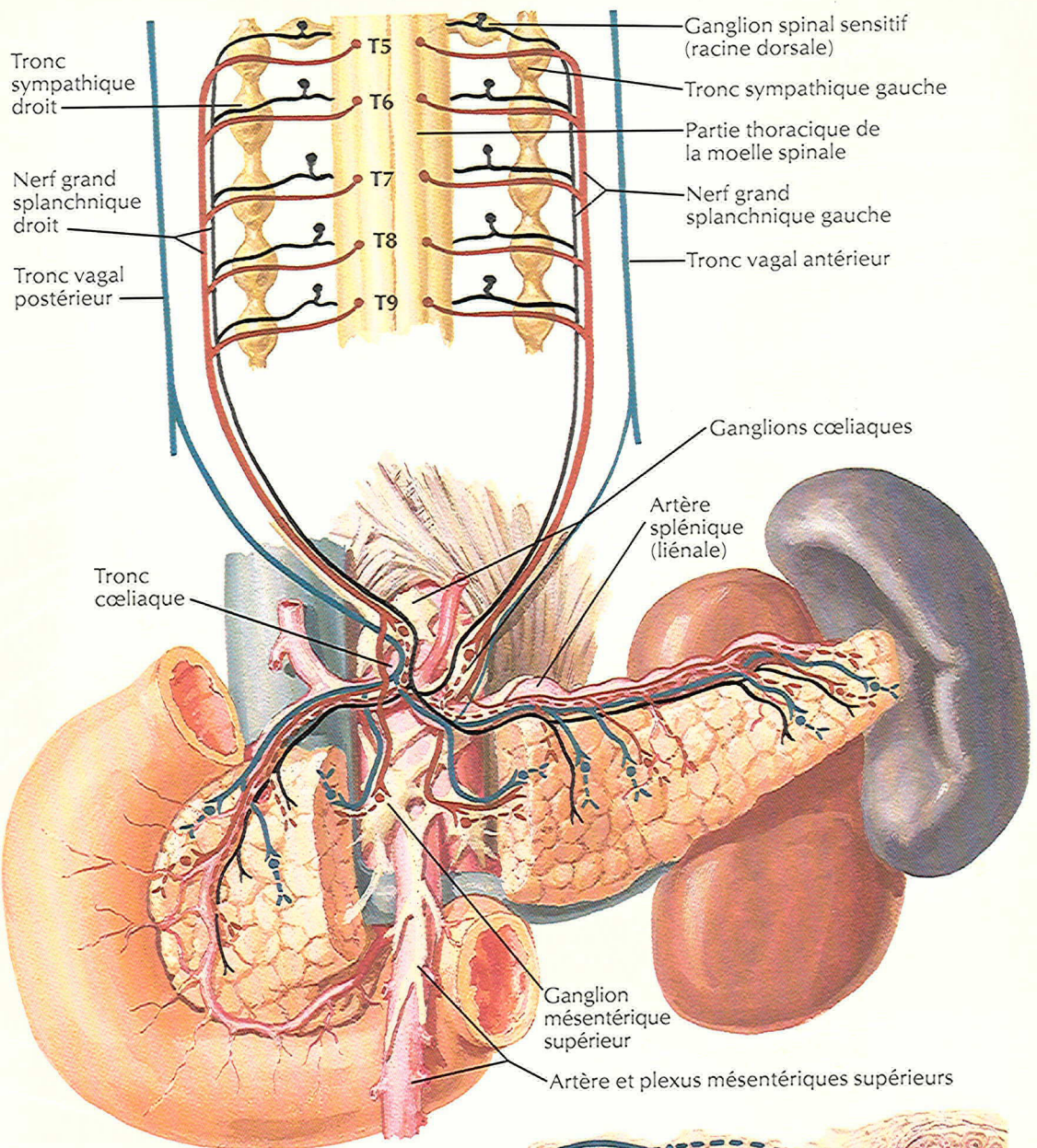
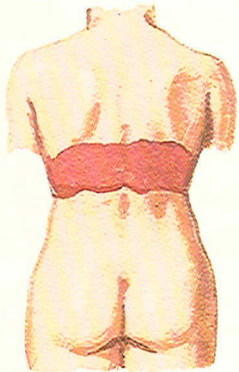
Innervation du foie et des voies biliaires : schema

VOIR AUSSI LA PLANCHE 153





Aires habituelles des douleurs pancréatiques

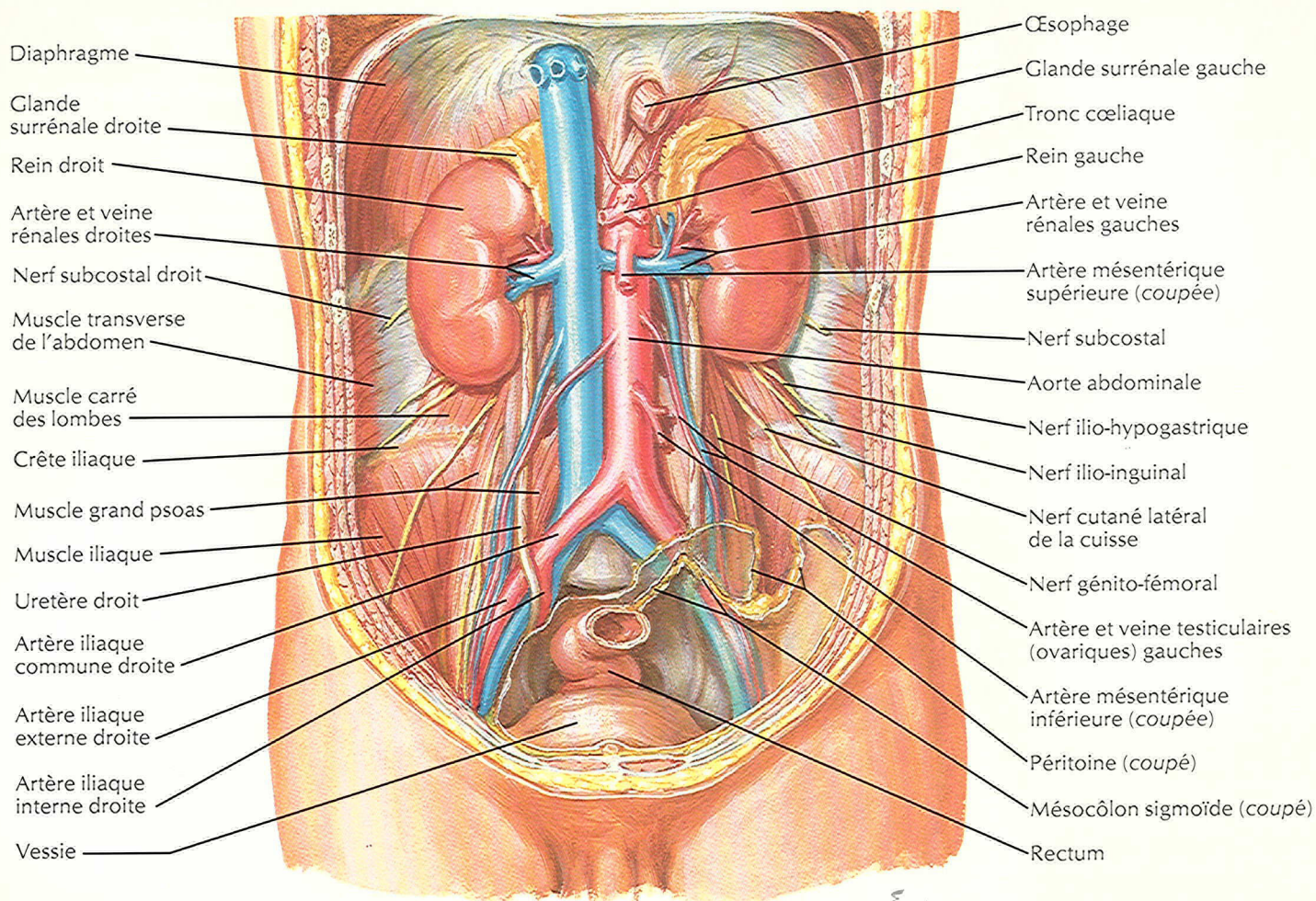


F. Netter M.D.
© Novartis

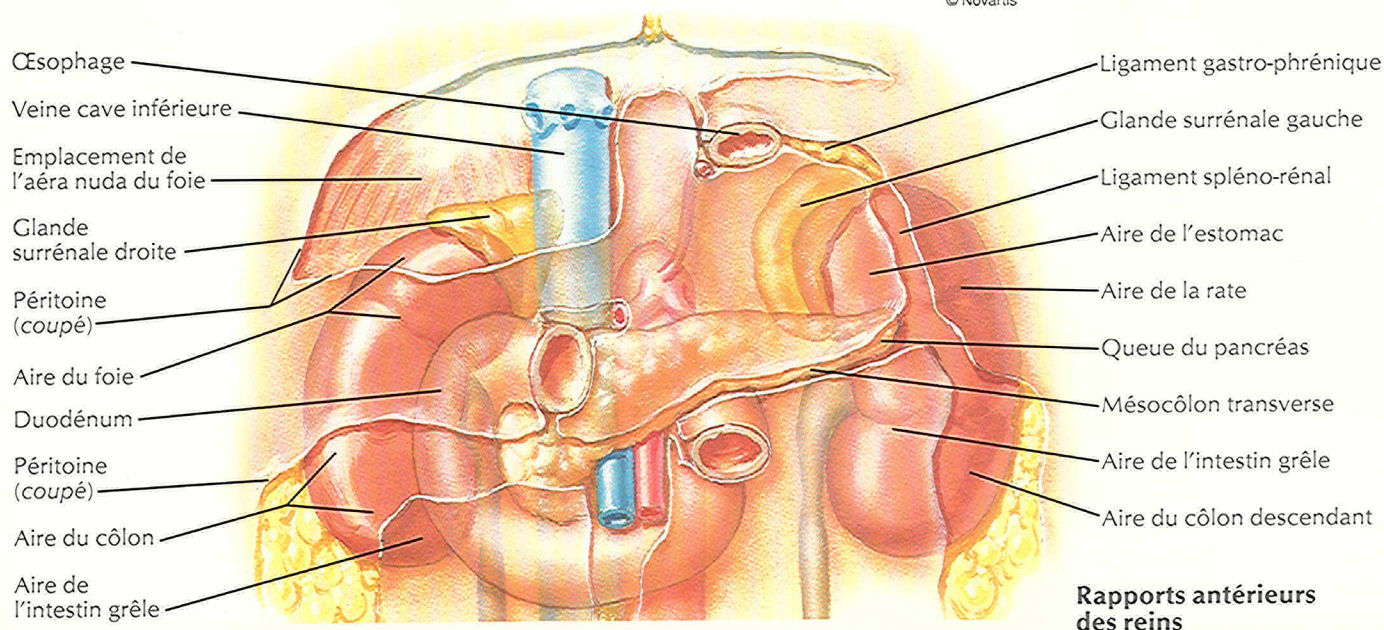
Schéma de l'innervation intrinsèque



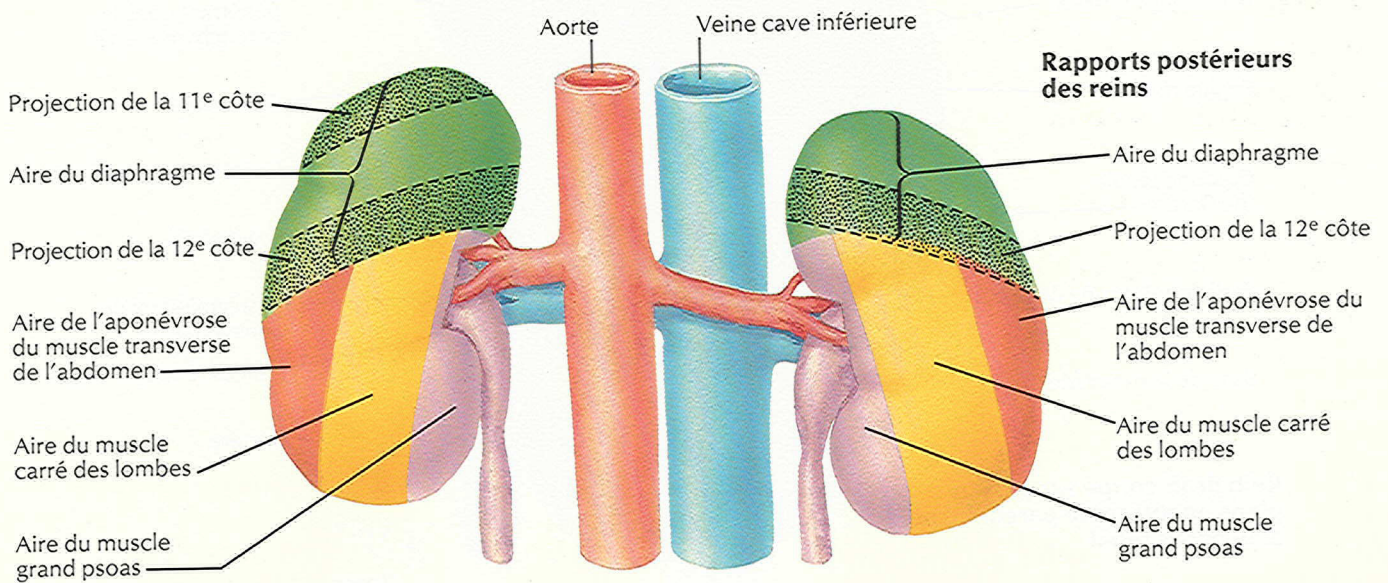
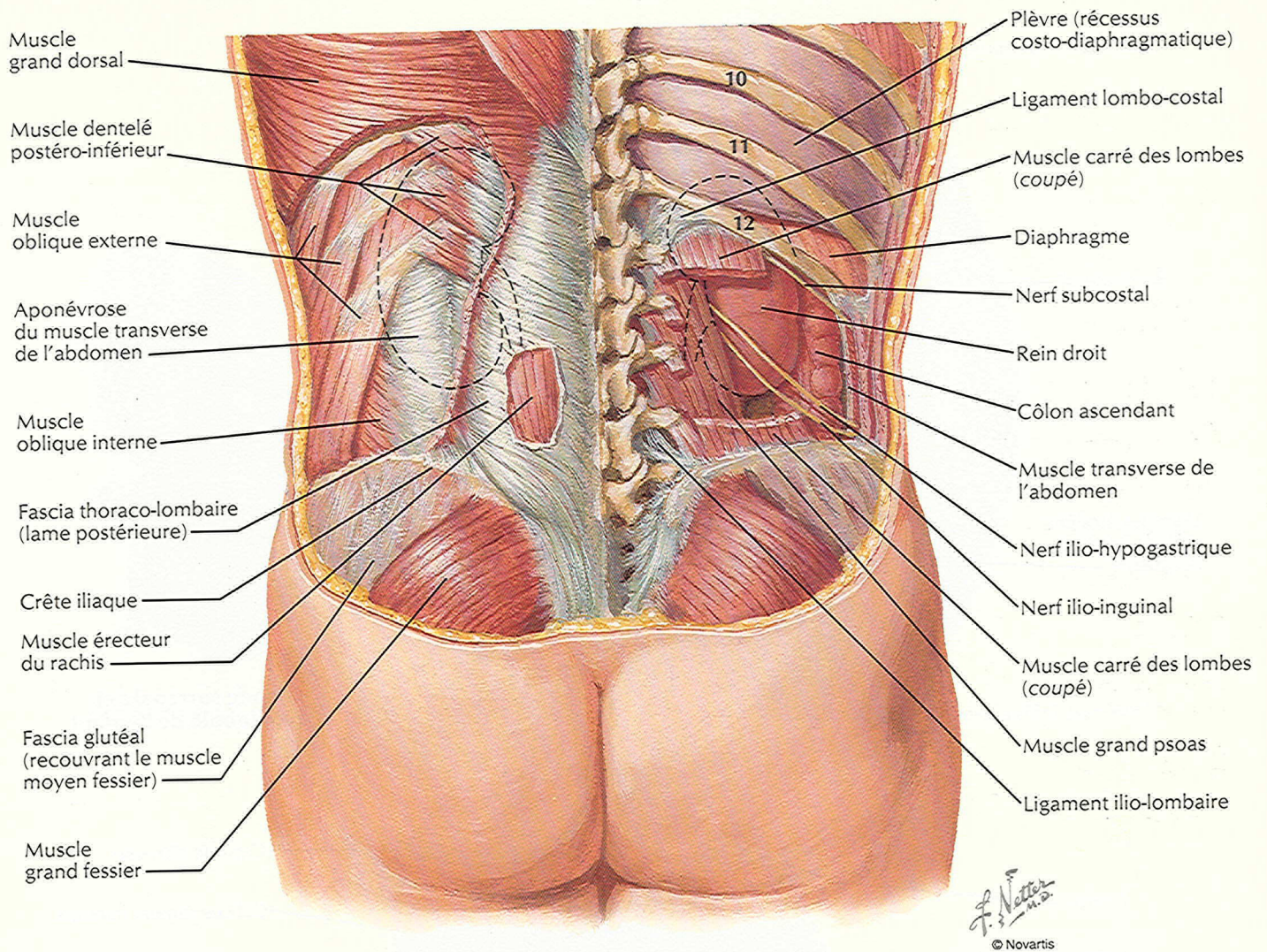
- Fibres sympathiques
- Présynaptiques ———
- Postsynaptiques - - - - -
- Fibres parasympathiques
- Présynaptiques ———
- Postsynaptiques - - - - -
- Fibres afférentes ———



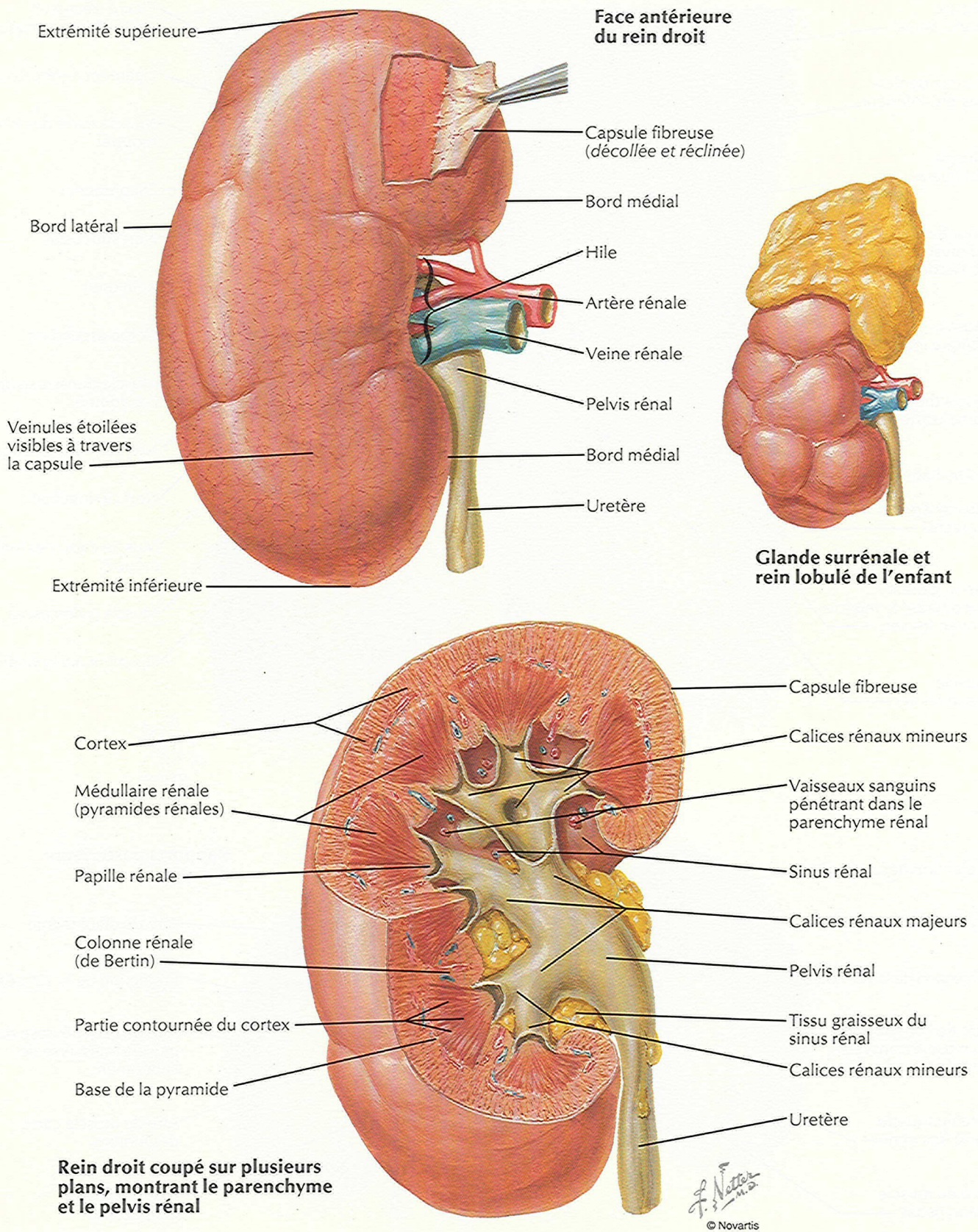
© Novartis

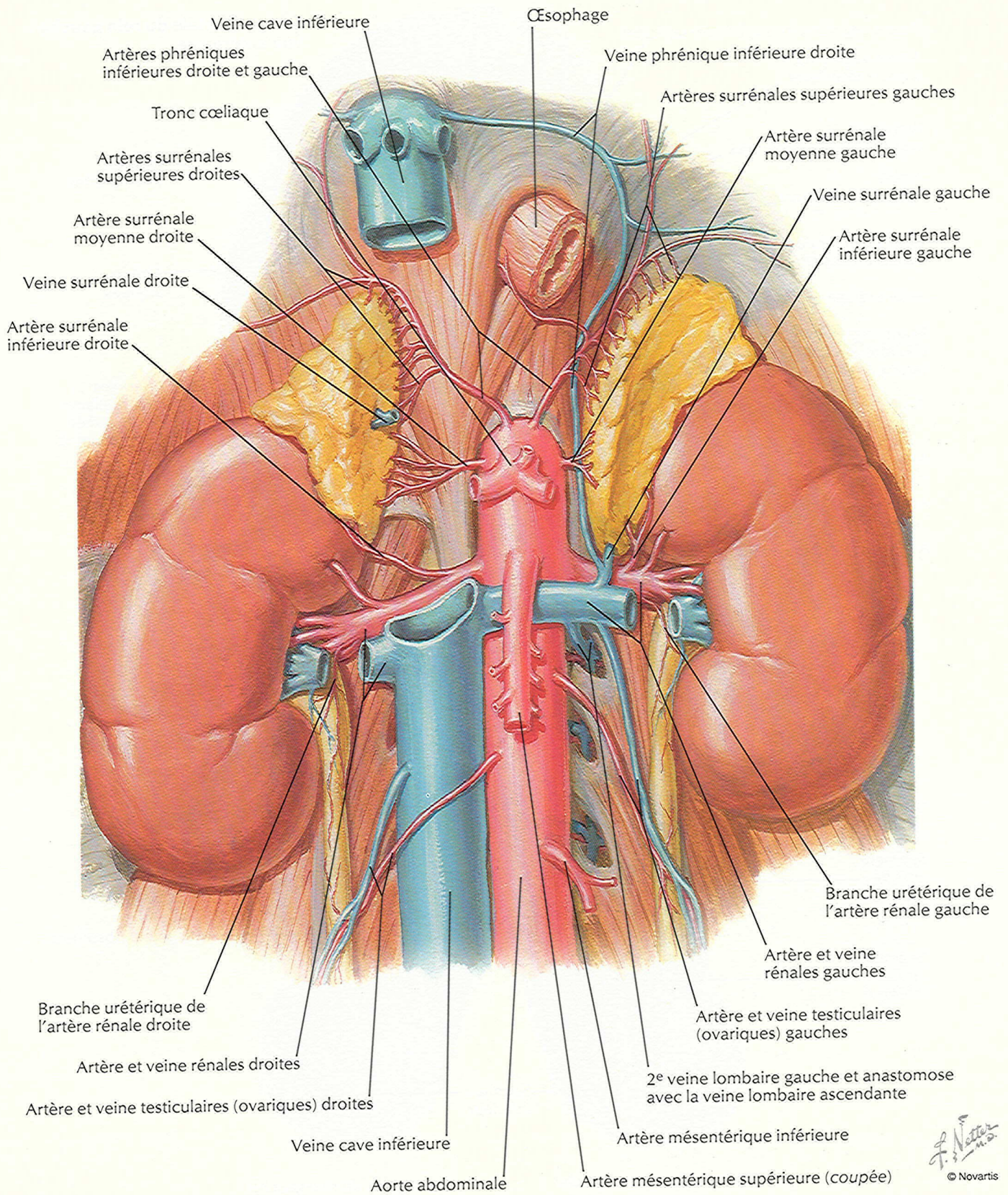


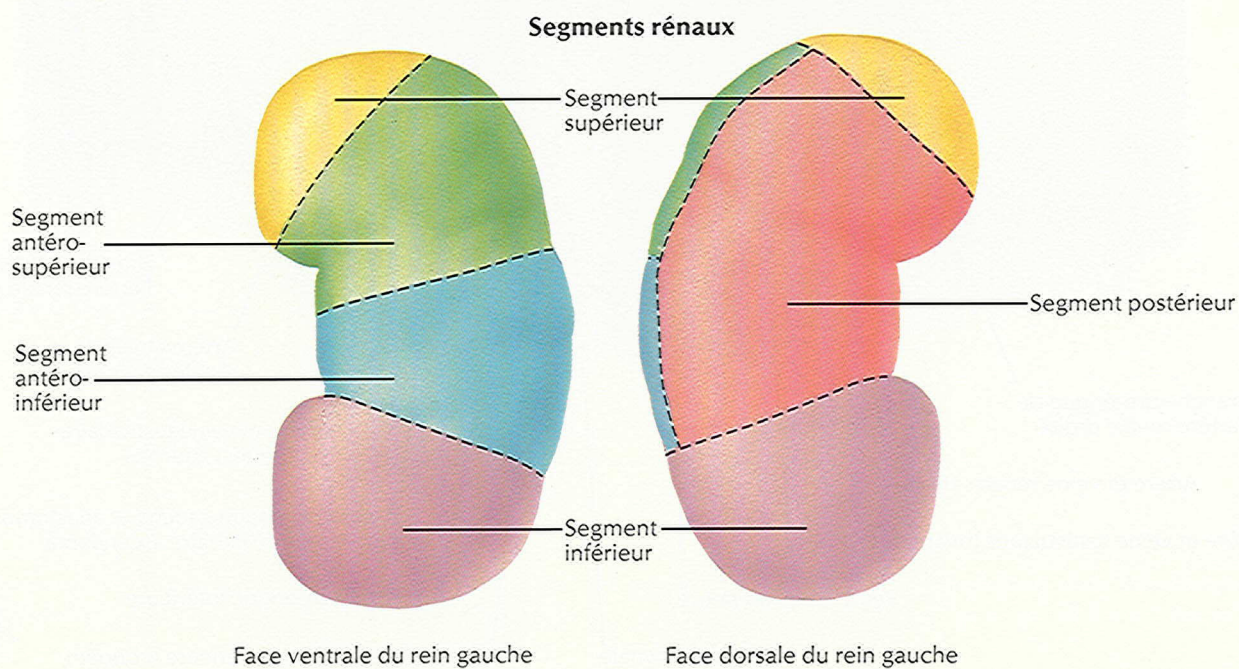
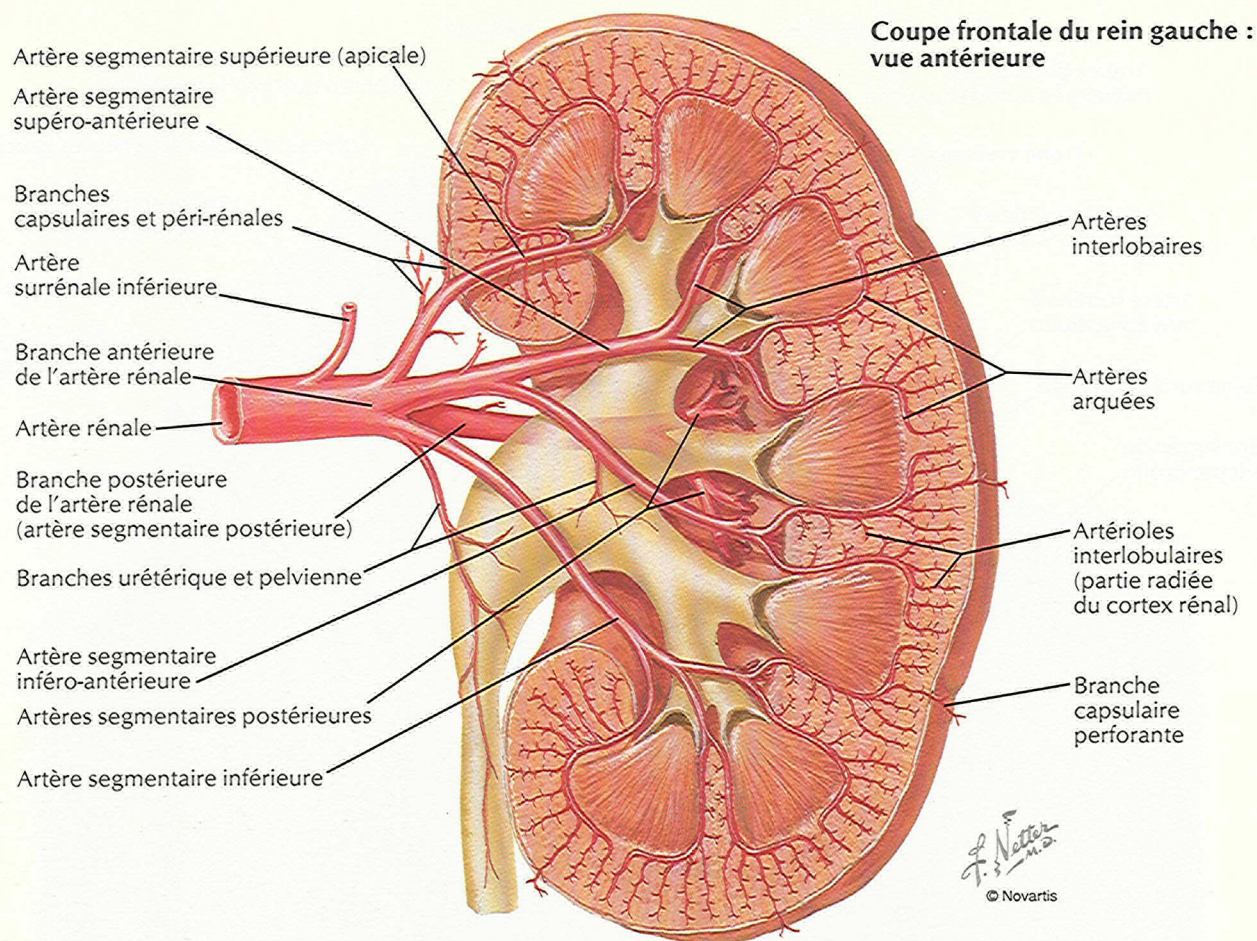
Rapports antérieurs des reins

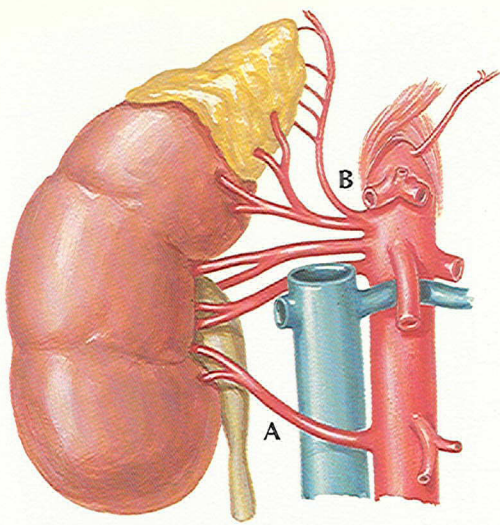


Structure macroscopique du rein



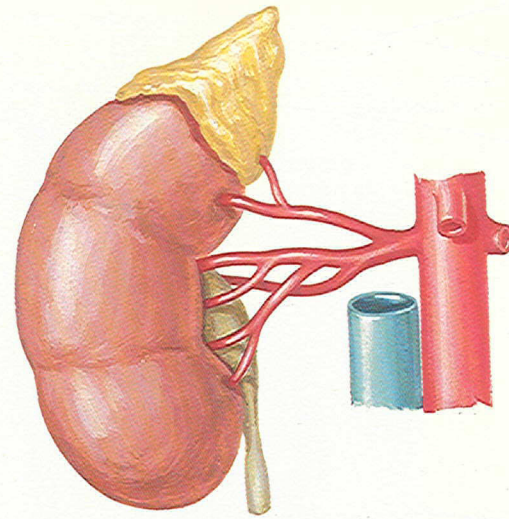




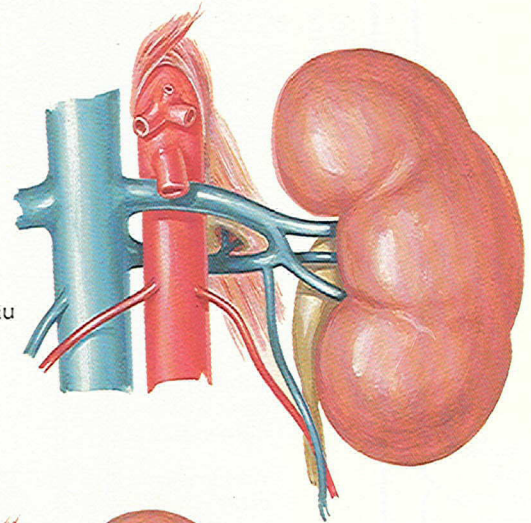


A Une artère rénale accessoire basse peut passer devant ou derrière la veine cave inférieure

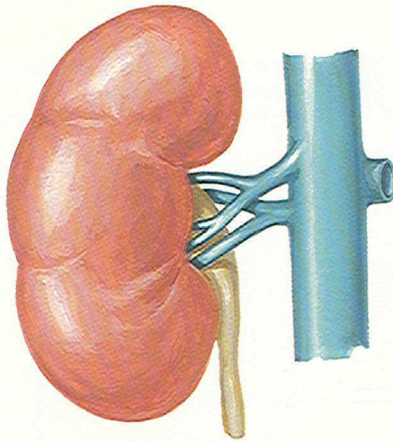
B L'artère phrénique inférieure et les artères surrénales supérieures peuvent naître avant l'artère rénale (artère surrénale moyenne absente)



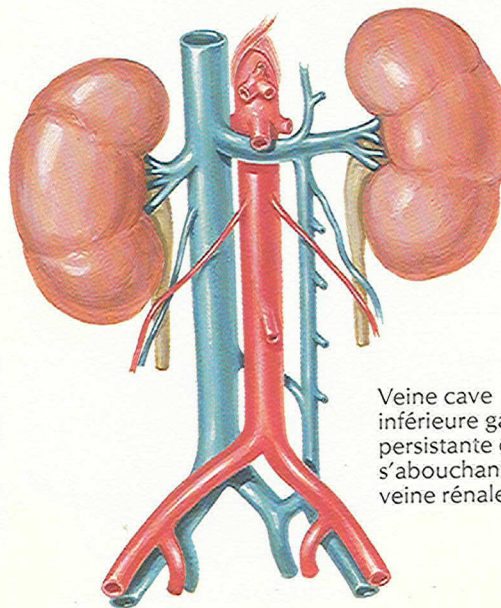
Division proximale de l'artère rénale



Veine rénale gauche double formant un anneau autour de l'aorte abdominale



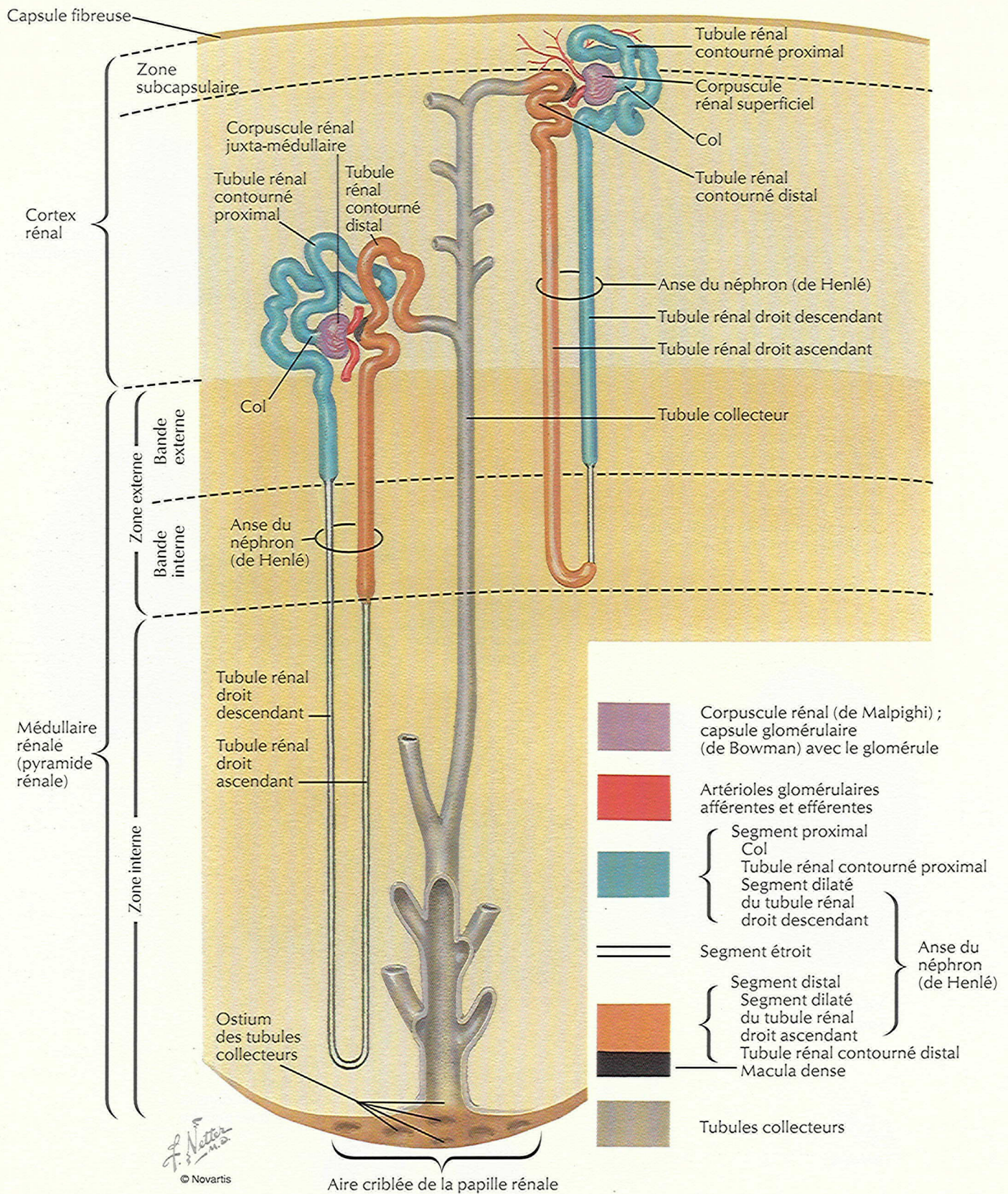
Veines rénales surnuméraires



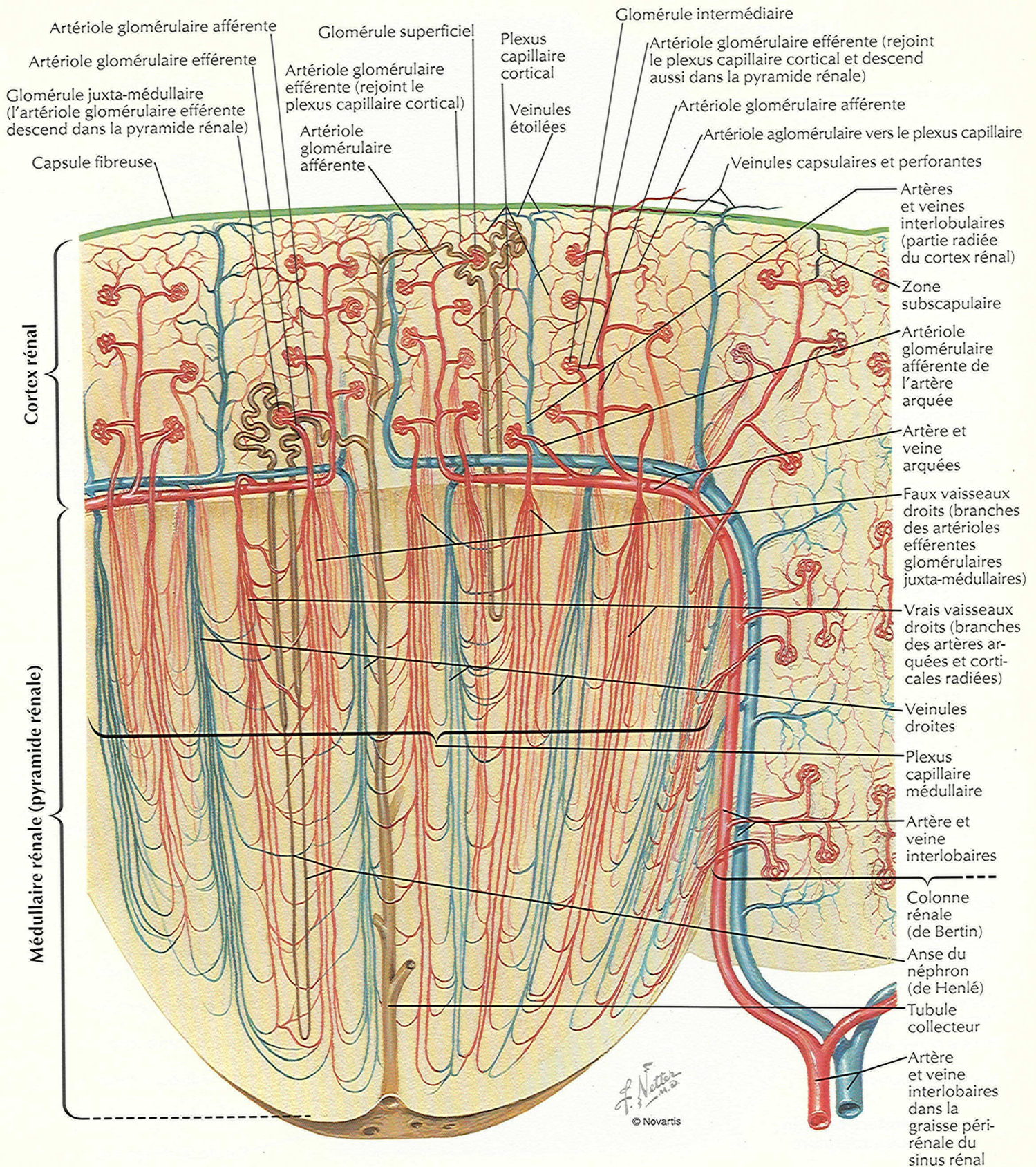
Veine cave inférieure gauche persistante et s'abouchant dans la veine rénale gauche

F. Netter M.D.
© Novartis

Néphron et tubule renal collecteur : schema



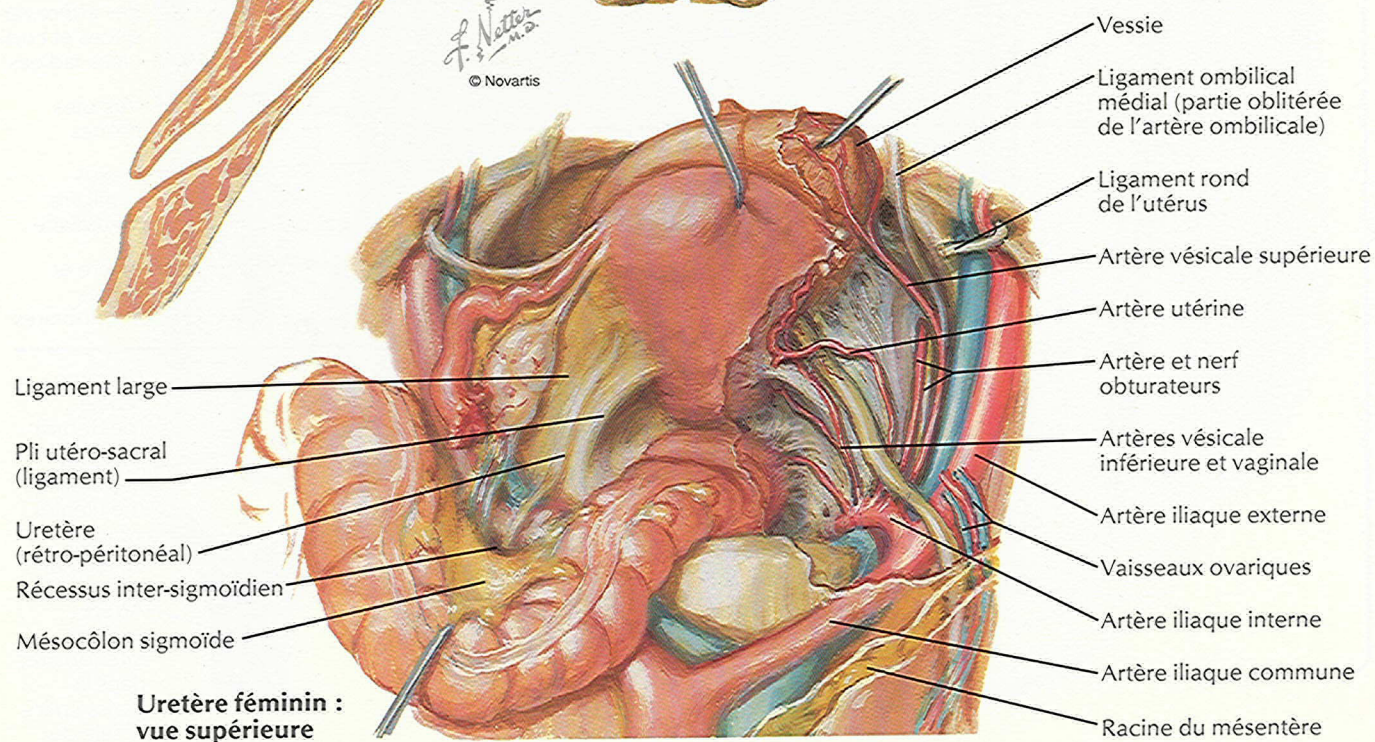
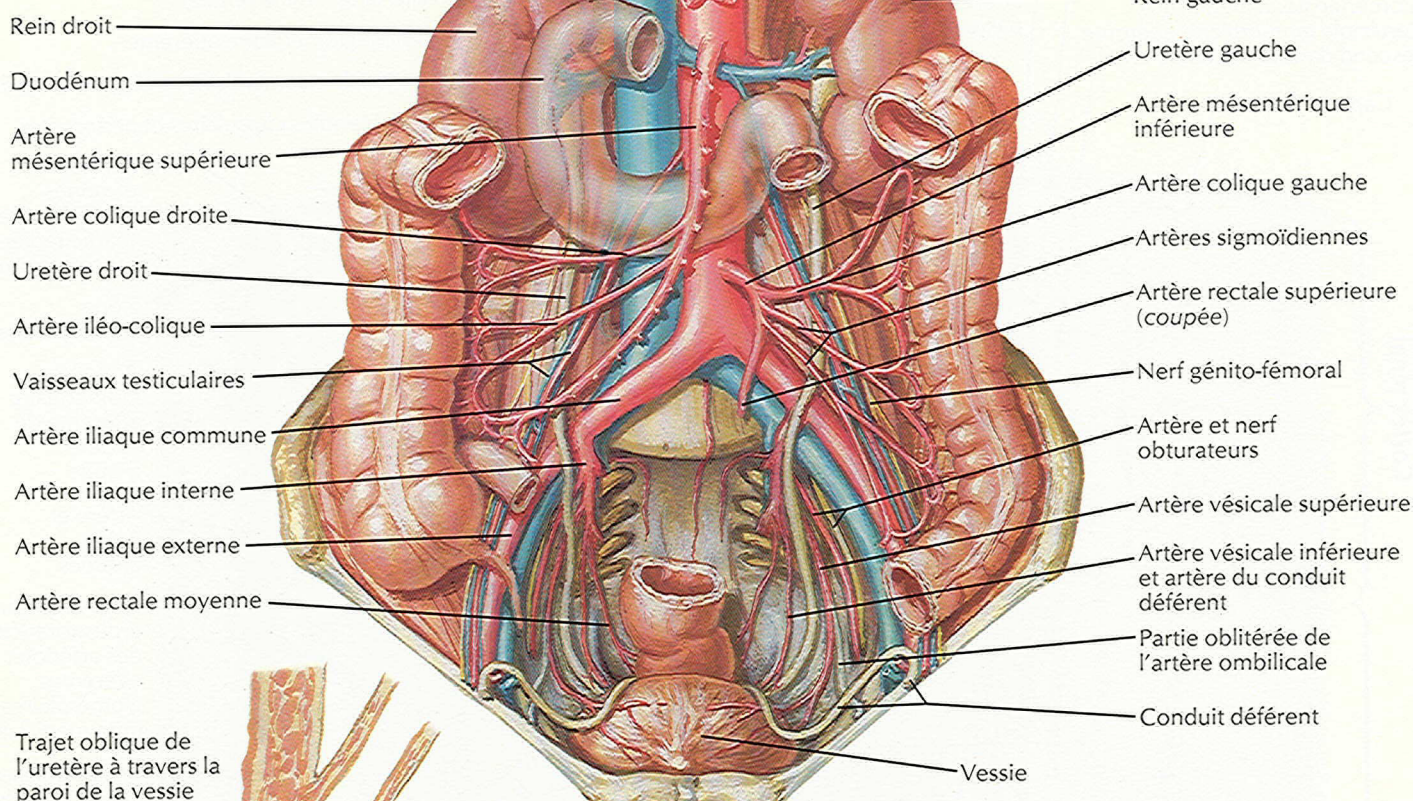
Vaisseaux sanguins du parenchyme rénal : schema

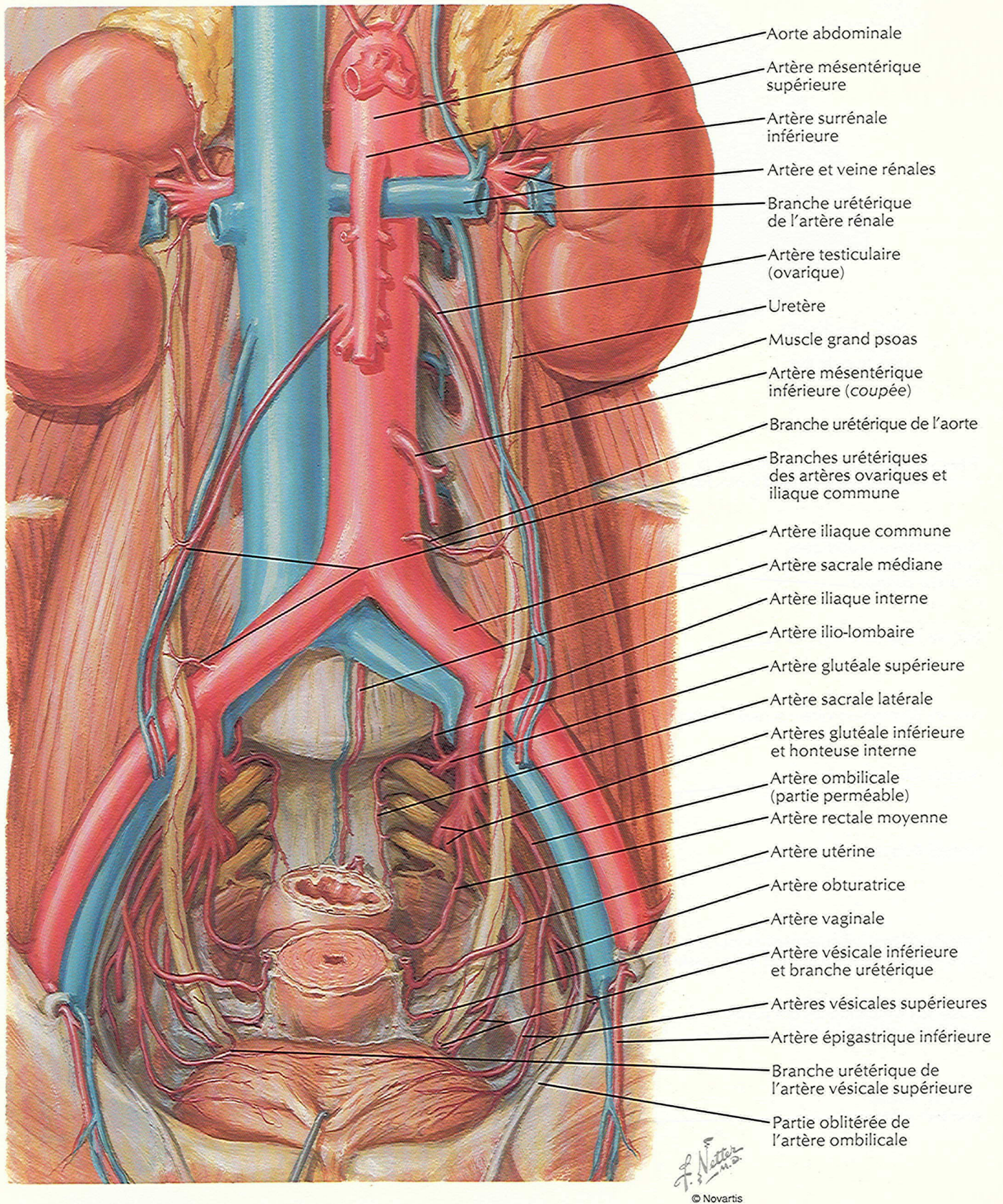


Uretères

VOIR AUSSI LES PLANCHES 339, 340, 344

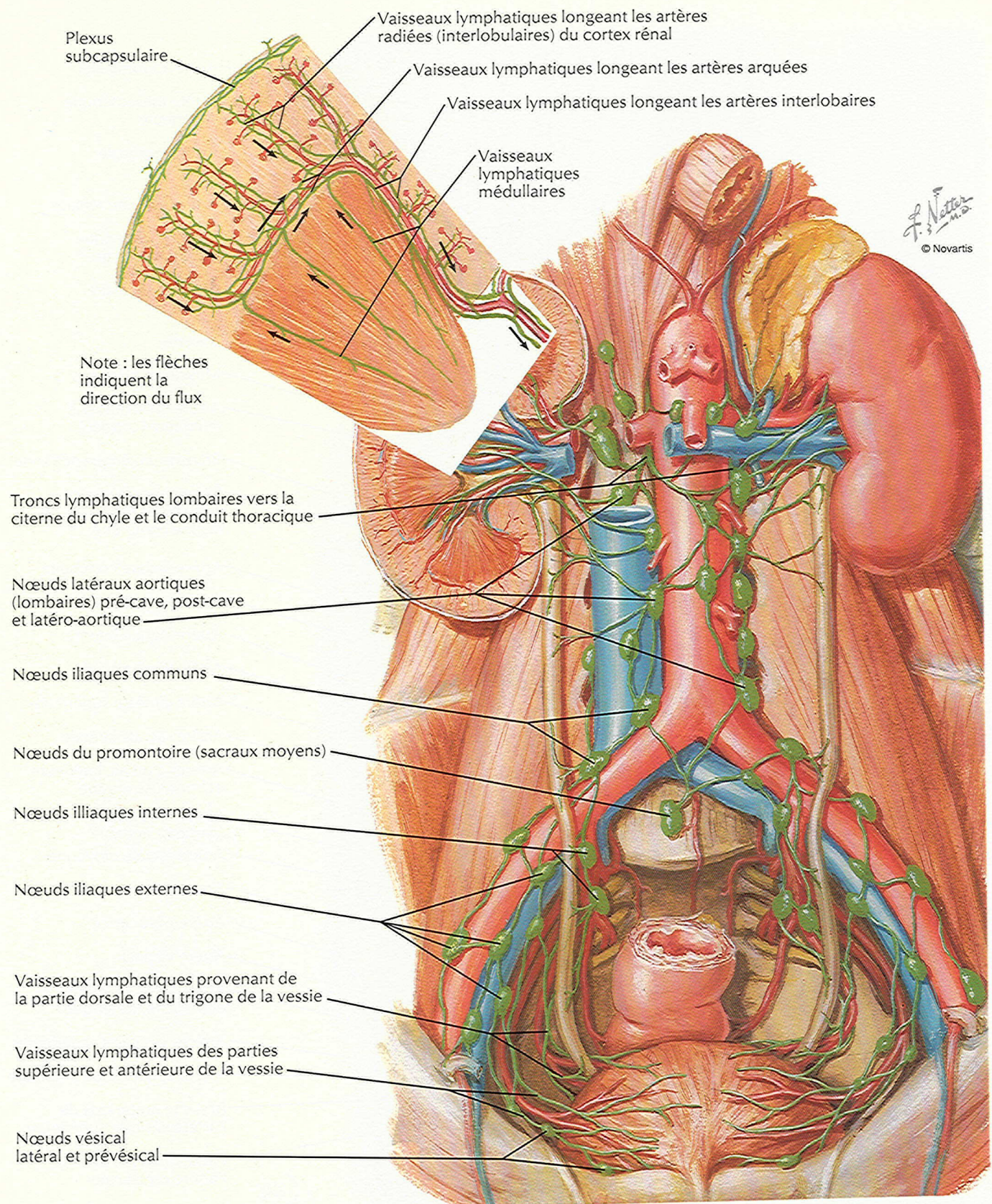
Uretère masculin : vue antérieure





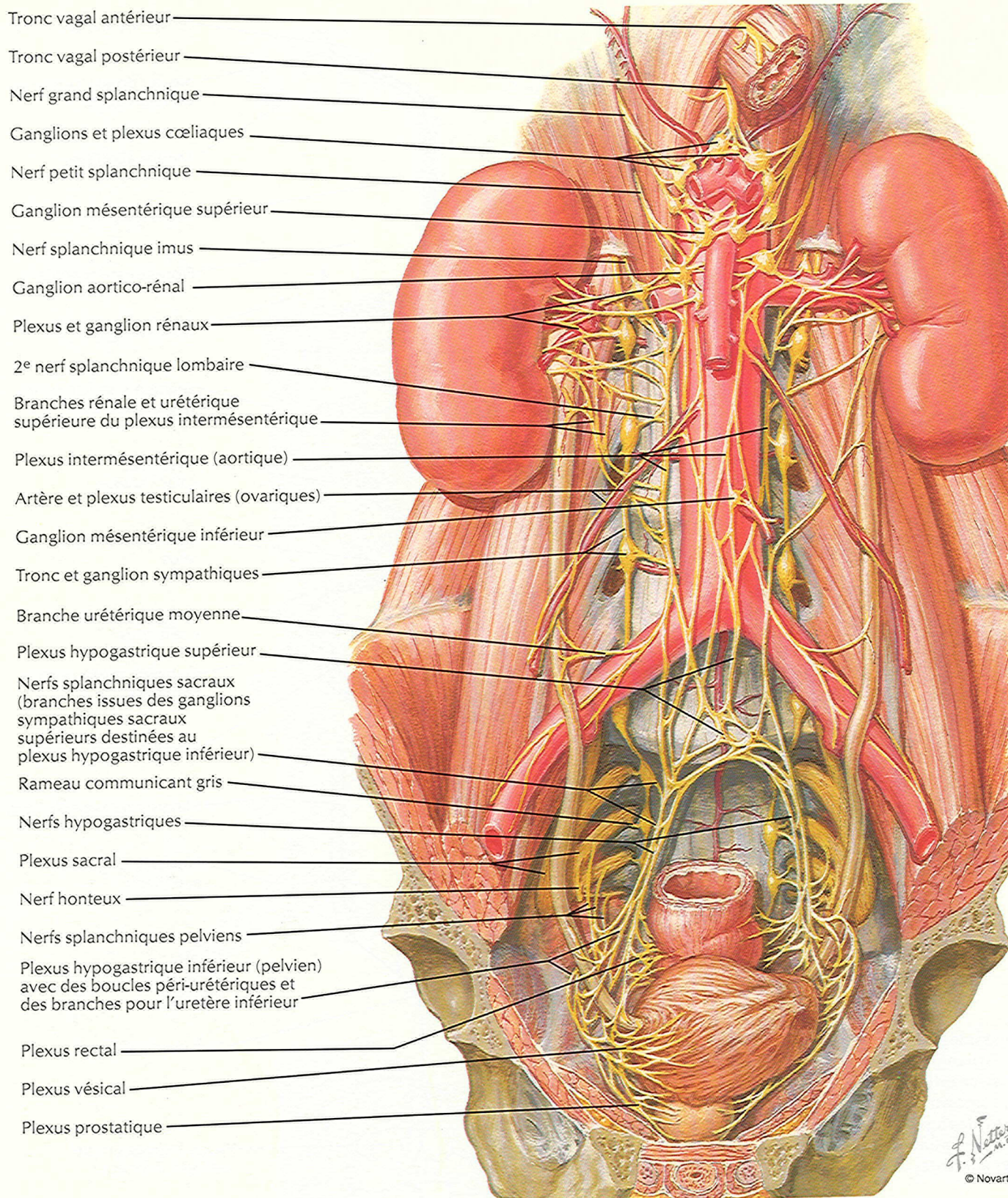
Vaisseaux et nœuds lymphatiques des reins et de la vessie

VOIR AUSSI LES PLANCHES 377, 379



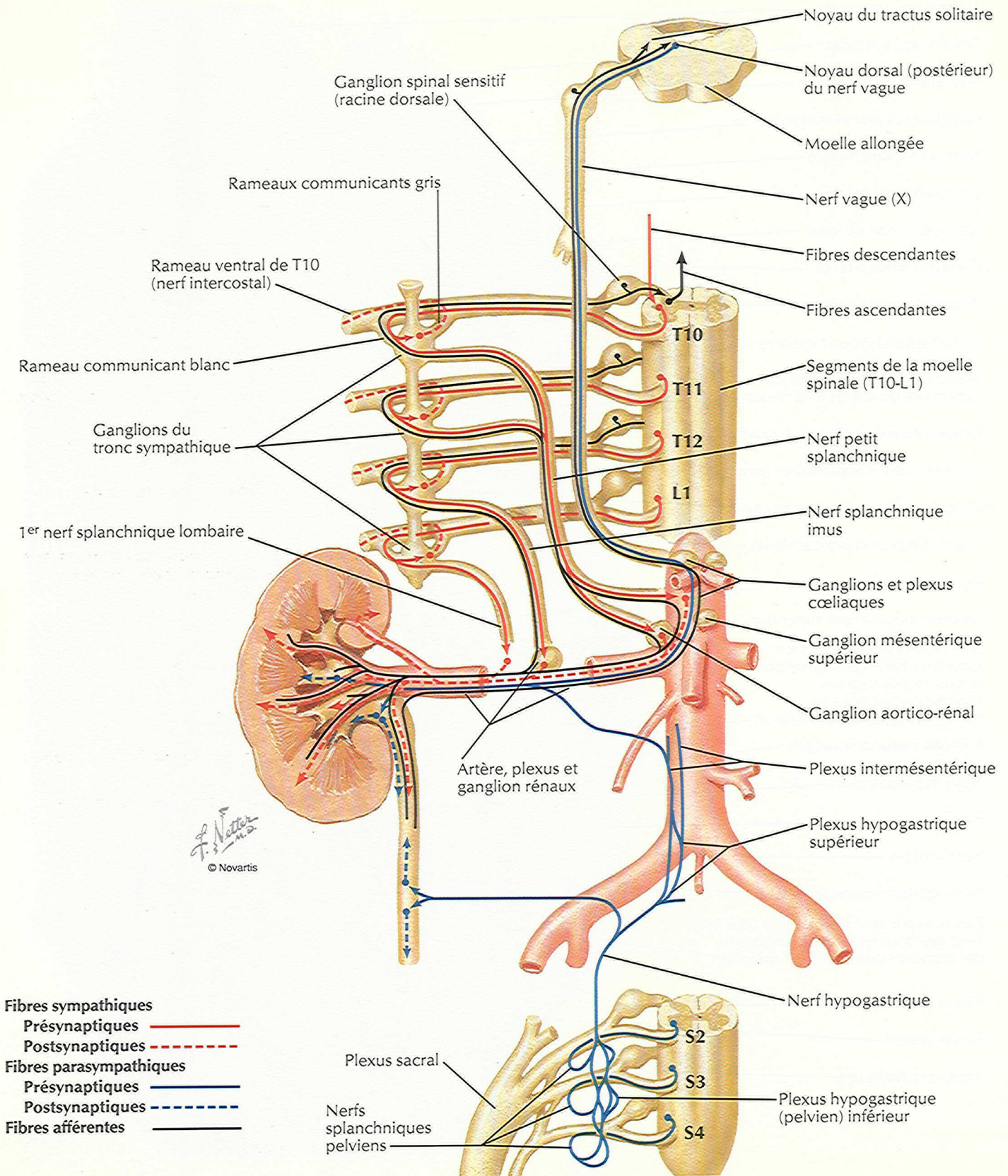
Nerfs des reins, des uretères et de la vessie

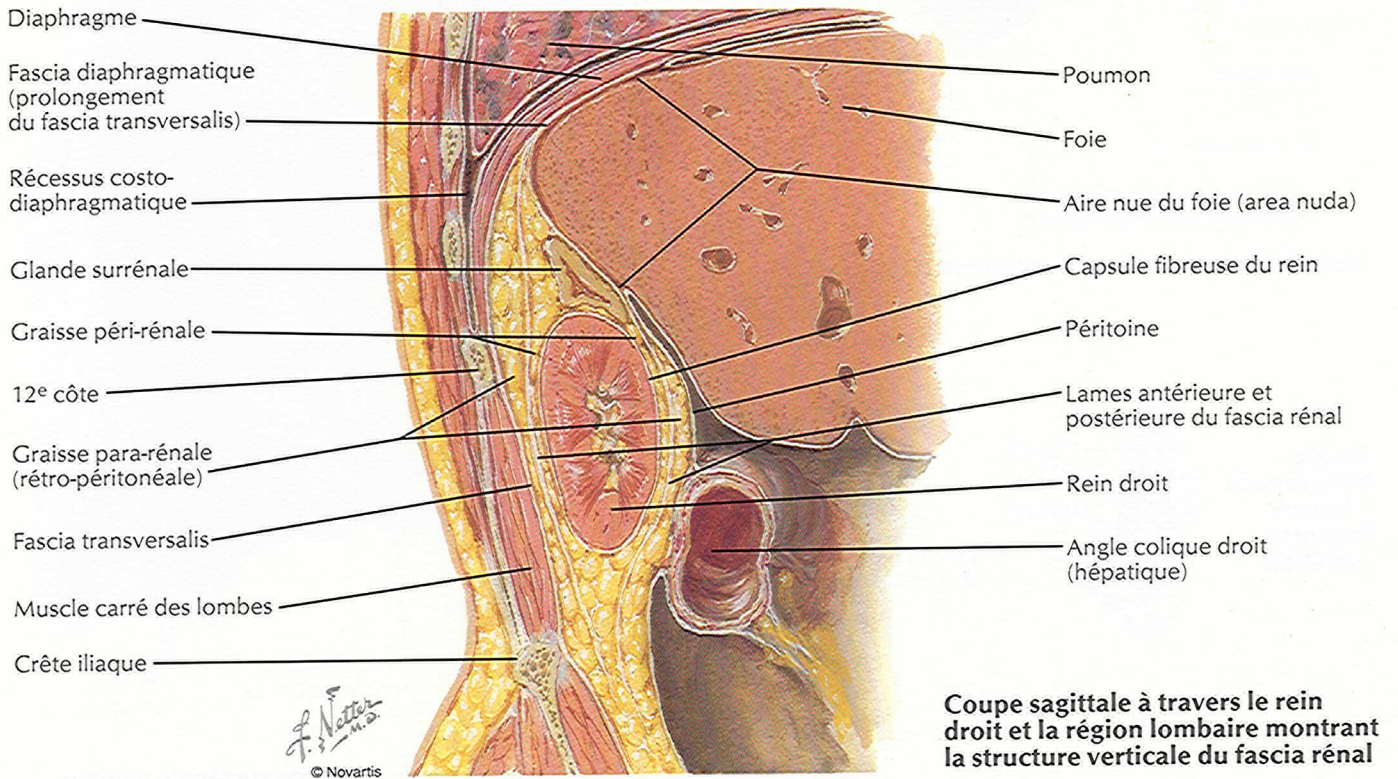
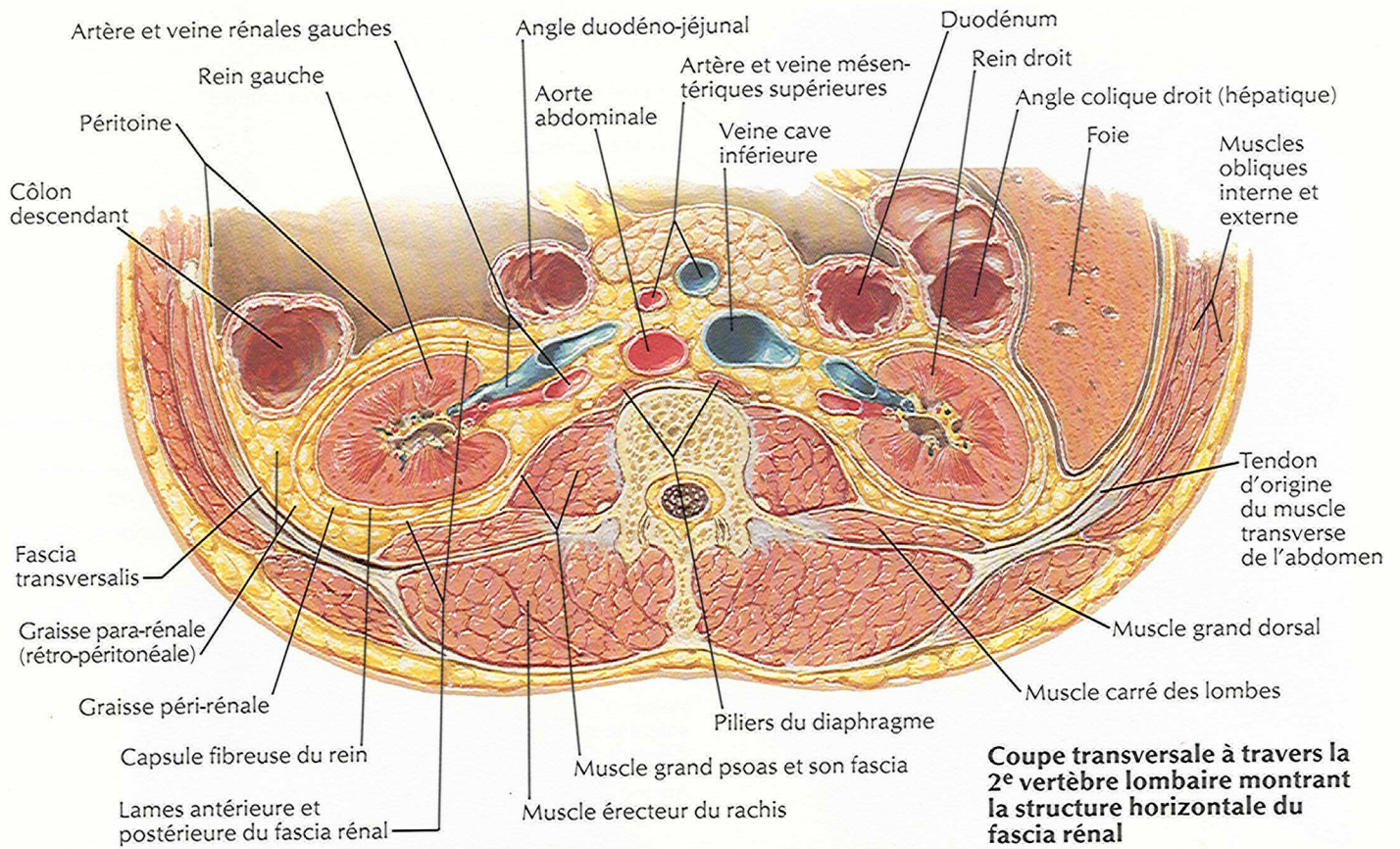
VOIR AUSSI LA PLANCHE 152



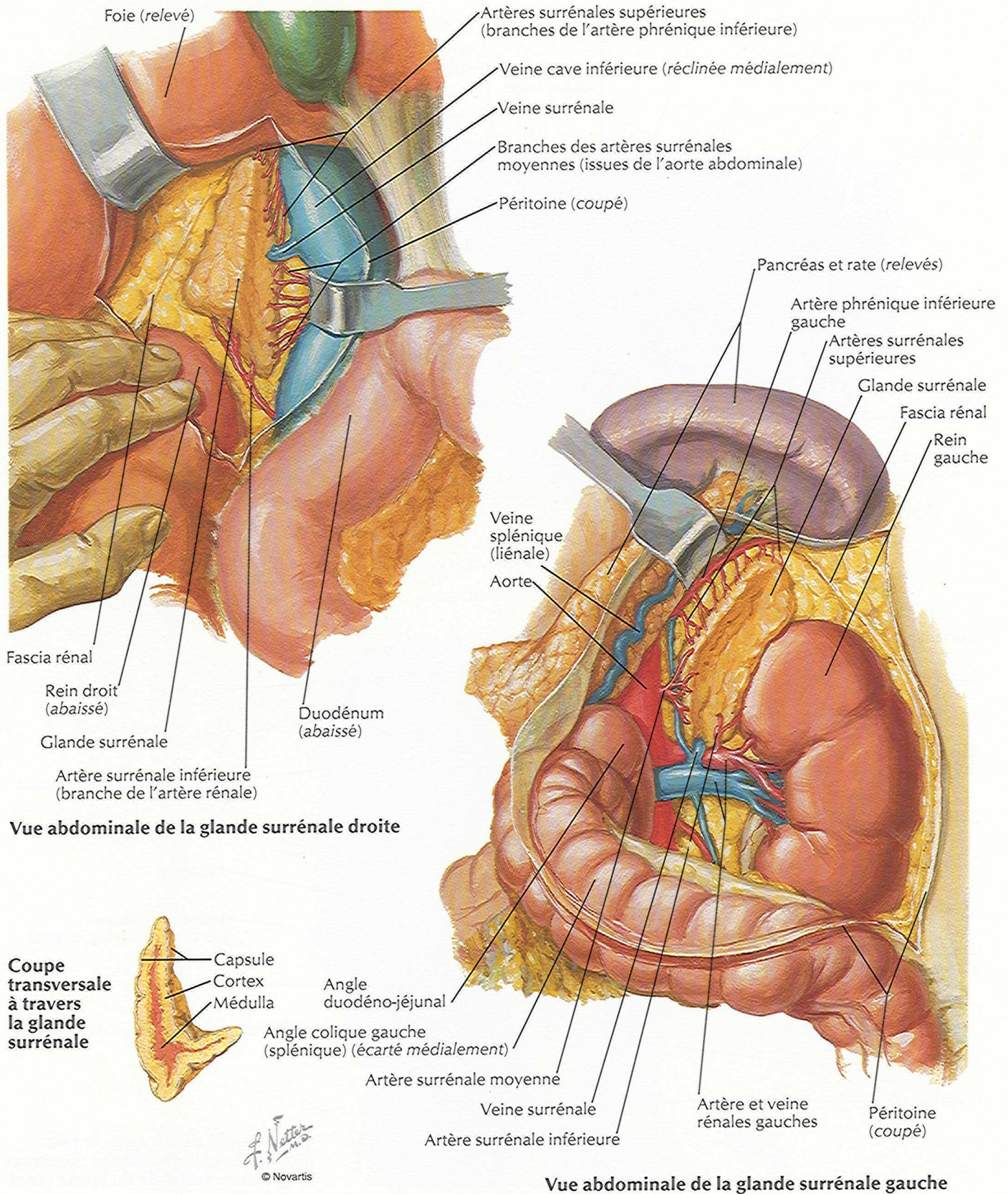
Innervation des reins et de la partie supérieure des uretères : schéma

VOIR AUSSI LES PLANCHES 153, 388



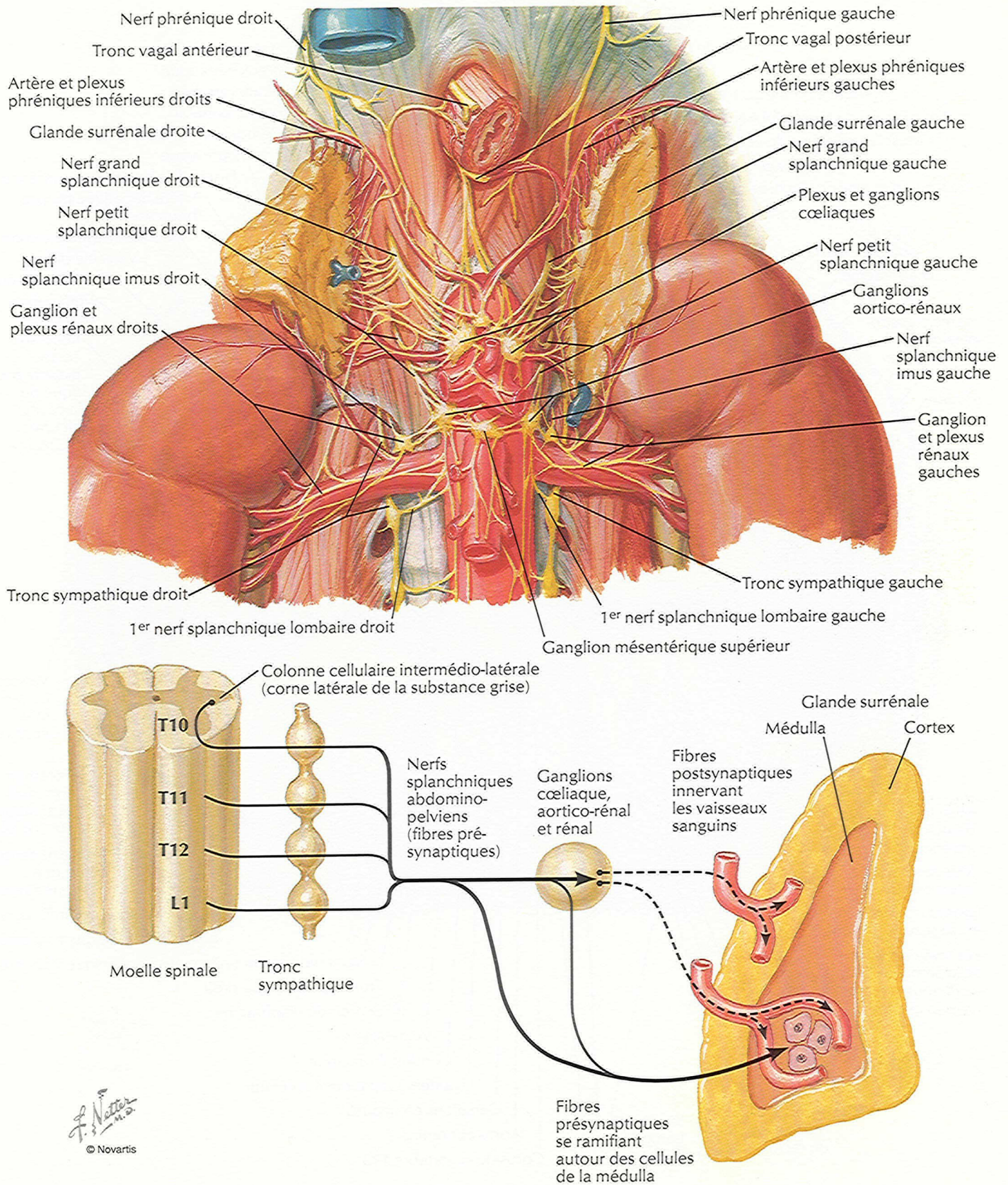


Artères et veines des glandes surrénales in situ

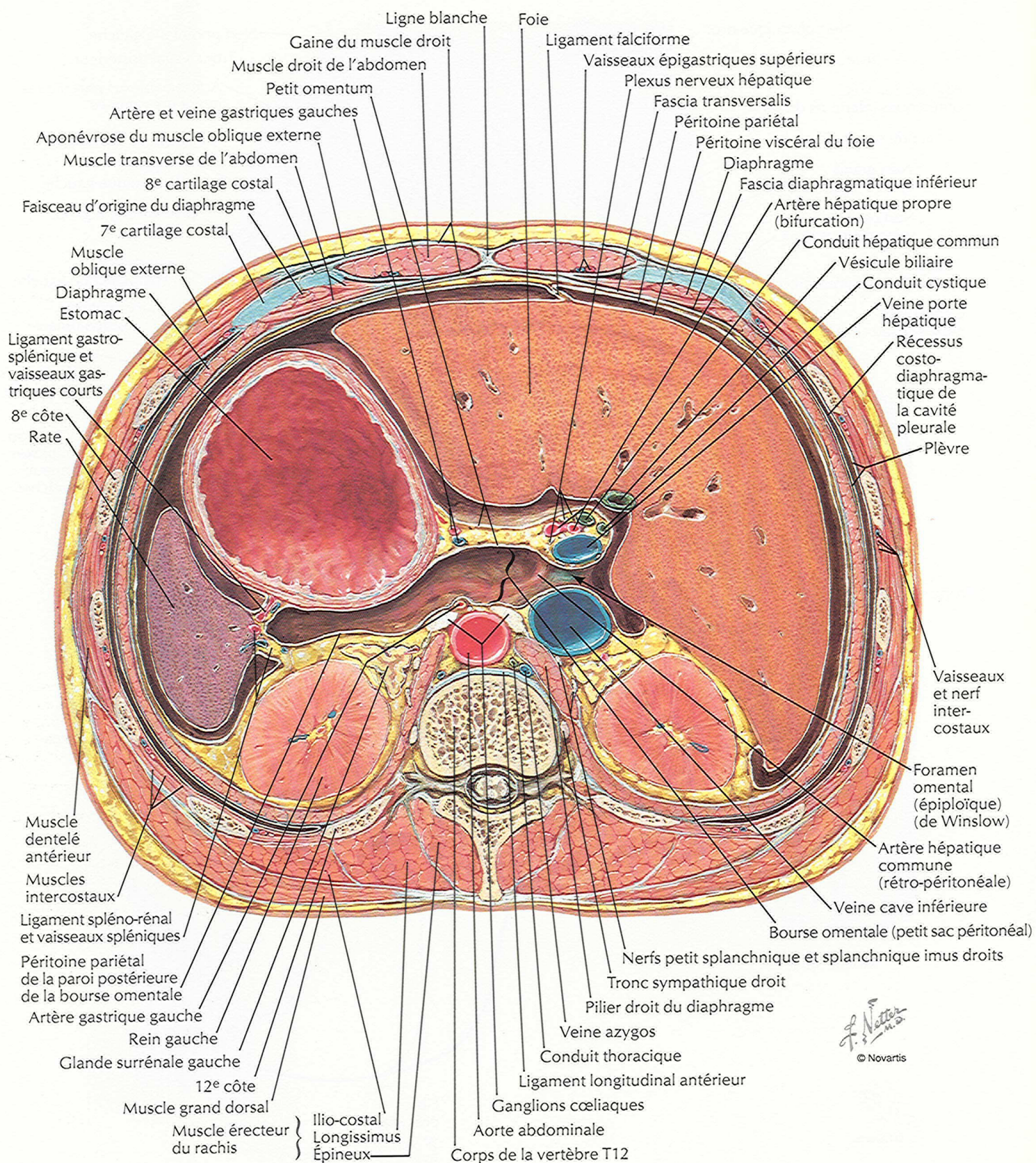


Nerfs des glandes surrénales : dissection et schéma

VOIR AUSSI LES PLANCHES 152, 153

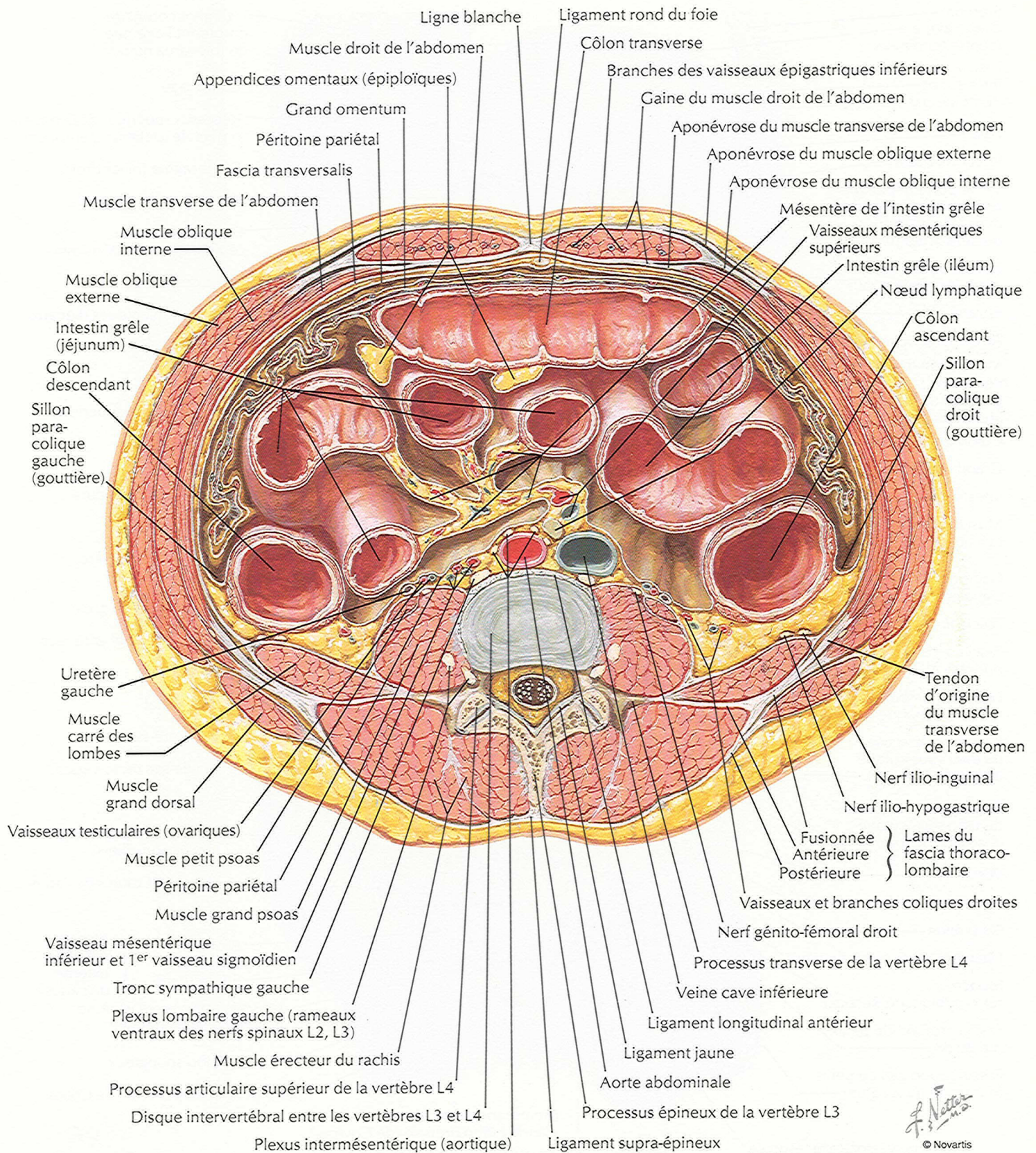


Coupe transversale schématisque de l'abdomen au niveau de T12 (vue supérieure)



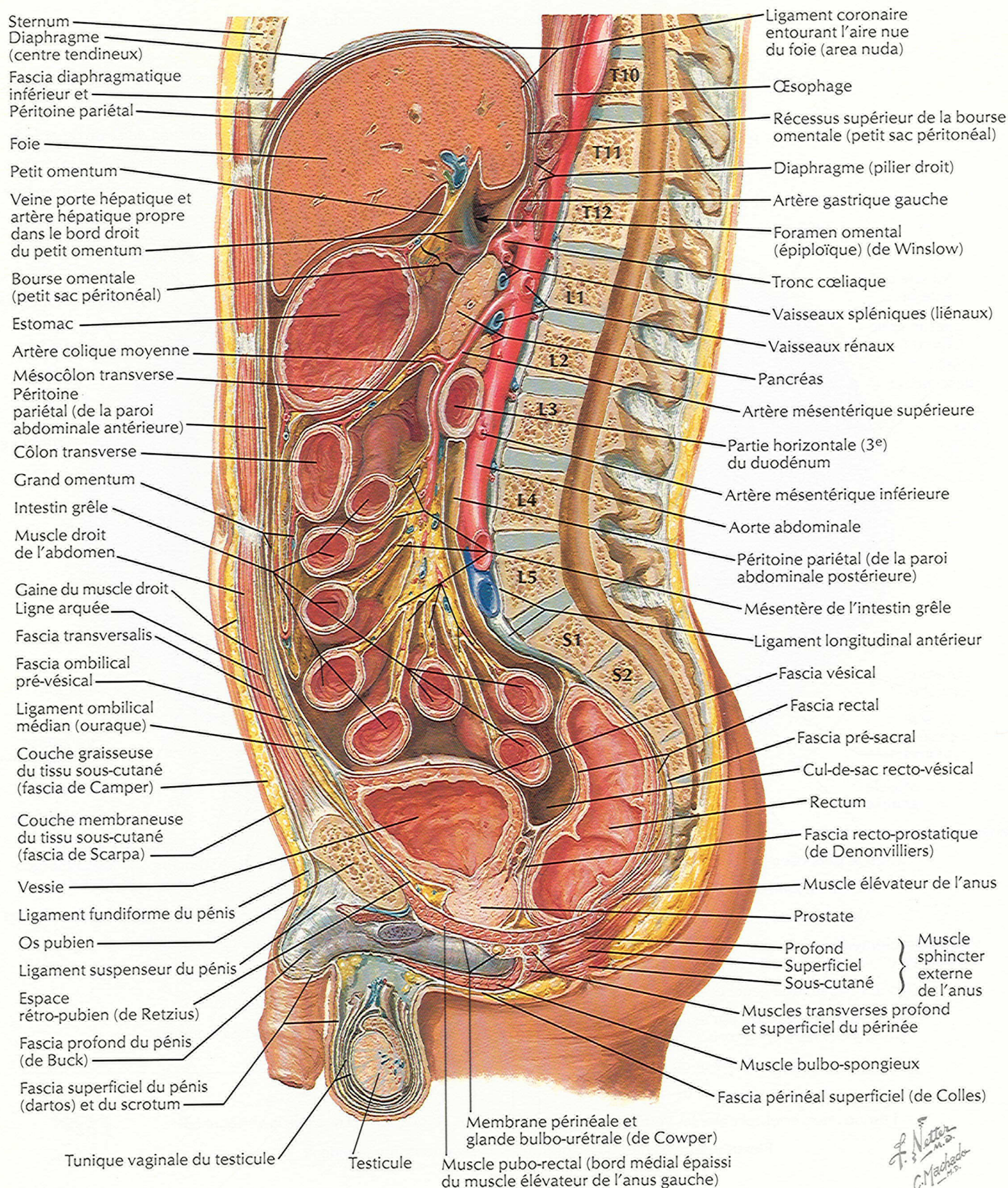
F. Natter
© Novartis

Coupe transversale schématisque de l'abdomen au niveau de L2, L3 (vue supérieure)



F. Netter
M.D.
© Novartis

Paroi et viscères de l'abdomen : coupe sagittale médiane



F. Netter
M.D.
C. Machado
© Novartis